Comisión Investigadora sobre la gestión de ASSE desde el año 2008 hasta la fecha y la denominada estafa al Fonasa
S/C

Versión Taquigráfica N° 1450 de 2018

LICENCIADA CECILIA ACOSTA
CONTADOR JORGE CASTRO
DOCTOR ANDRÉS RODRÍGUEZ CORREA
DOCTORA SANDRA MEDINA

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 12 de marzo de 2018

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Daniel Radío.
MIEMBROS:	Señores Representantes Cecilia Bottino, Richard Charamelo, Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta, Enzo Malán, Gerardo Núñez y Ope Pasquet.
CONCURRE:	Señor Representante Eduardo José Rubio.
INVITADOS:	Directora del Hospital de Mercedes 2013 2015 licenciada Cecilia Acosta. Gerente Financiero del Hospital de Mercedes 2014 2016 contador Jorge Castro. Director del Hospital de Cerro Largo en el año 2013 doctor Andrés Rodríguez Correa. Directora del Hospital de Ojos - Hospital Saint Bois, doctora Sandra Medina.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑOR PRESIDENTE (Daniel Radío). Habiendo número, está abierta la reunión.

Aparentemente, hoy van a concurrir cuatro personas. No hay ninguna de Bella Unión ni de Rivera.

Concurrirán la directora del Hospital de Ojos, doctora Sandra Medina; el director del Hospital de Cerro Largo en el año 2013, doctor Andrés Rodríguez Correa; la directora del Hospital de Mercedes 2013 2015, licenciada Cecilia Acosta, y el gerente financiero del Hospital de Mercedes 2014 2015, contador Jorge Castro.

SEÑOR LEMA (Martín). Antes de recibir a las delegaciones, por su intermedio me gustaría establecer algunas solicitudes de información y solicitudes de convocatoria.

En primer lugar, quiero solicitar que se proporcione copia del expediente en el que consta la investigación administrativa realizada en el año 2015, en virtud del informe de la auditoría interna del año 2014 en el Hospital de Mercedes.

En segundo término, deseo solicitar copia del expediente de la investigación administrativa realizada por presuntas irregularidades en el Hospital de Ojos, por manejo de información de carácter reservado, de acuerdo con la Resolución Nº 5909/2016 y, en este mismo tema, la copia del expediente de la investigación administrativa realizada por presuntas irregularidades en el Hospital de Ojos por hechos denunciados respecto de la funcionaria doctora Sandra Medina, de acuerdo con la resolución de la Gerencia General N° 1068/2017.

En cuanto a citaciones respecto al Hospital de Ojos, queremos que se convoque también al doctor Justo Sánchez, a la señora Silvia Valeria Machado y a la señora Gabriela García Dañobeytia.

Quiero aclarar que en estos dos últimos casos estamos hablando de quienes ejercieron la denuncia contra la directora del Hospital de Ojos que nos va a visitar en el día de la fecha.

Todo esto lo traje por escrito para entregar a la secretaría.

Asimismo, quiero anunciar que vamos a solicitar que se convoque a diferentes auditores cuyos nombres enviaré a la secretaría hoy en la tarde o mañana temprano.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Quiero acercar una lista de personas a ser convocadas a la comisión.

Para el tema del Hospital de Rivera, vamos a solicitar que se convoque a las siguientes funcionarias: señora Tamara Nasser, que es funcionaria del laboratorio; a la señora Graciela Oneto, que es instrumentista; a la señora Patricia Pereira, enfermera, y a la licenciada en enfermería Inés Tamara.

Para el tema del Hospital de Soriano, vamos a pedir que se convoque al doctor Nicolás Canedo, que trabajó en ese hospital y también en el de Dolores; al doctor Aníbal Capano, exdirector del Hospital de Dolores; al edil Heber Scirgalea, que ha sido denunciante en Soriano de las situaciones de los hospitales de Dolores y de Mercedes, y al señor Jorge Charlo, propietario de una empresa de servicios que fue contratada por el Hospital de Dolores.

(Ingresa a sala la licenciada Cecilia Acosta)

SEÑOR PRESIDENTE. La Comisión da la bienvenida a la licenciada Cecilia Acosta, Directora del Hospital de Mercedes entre los años 2013 y 2015; agradecemos su comparecencia.

En primer lugar, vamos a ceder el uso de la palabra al señor diputado Rubio, que es el miembro denunciante, para que haga las primeras preguntas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Damos las gracias a la licencia Acosta por concurrir a la Comisión investigadora.

Tengo un conjunto de preguntas para realizar; voy a empezar con dos o tres y después van a intervenir otros diputados.

Quería saber si usted recuerda o tiene conocimiento de una acta de la Judesa de julio de 2013, en la que, según tengo entendido, usted participó junto a la doctora Graciela García, en representación de la Región Oeste. En esa reunión, la doctora Ana María Falótico planteó la necesidad de crear un servicio de médico a domicilio. ¿Recuerda eso?

Además, en esa reunión la doctora Falótico aparece como representante de los médicos de ASSE. La pregunta es si usted tiene conocimiento de que en Soriano o Mercedes exista algún gremio formado exclusivamente por médicos de ASSE. Tal como consta en el acta, aparece como representante de trabajadores médicos de ASSE.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Sí, recuerdo haber estado en la Judesa. Fuimos citadas por el Director Departamental de Salud, el doctor Crosi. Estaban todos los representantes naturales de la Junta. Estaba la

doctora Falótico. Generalmente, Gremeso, que es el gremio médico de Soriano, determina quiénes participan en las diferentes instancias en los distintos organismos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Recuerda si en esa reunión la doctora Falótico planteó la necesidad de crear un servicio de médico a domicilio?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). La doctora Falótico presentó la incomodidad de algunos médicos con relación a asistir en forma ambulatoria o a domicilio a los usuarios que llamaban directamente al hospital. Ya habían ocurrido dos instancias en las que había sido agredido personal de enfermería y choferes por no ir con todos los equipos y las condiciones necesarias para atender en domicilio. Plantearon que no tenían condiciones para realizar la tarea que debían hacer y solicitaban que esa situación se regularizara.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Se referían al servicio de médico a domicilio del propio hospital o privado, contratado por el hospital?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Hasta ese momento cuando un usuario llamaba, el hospital iba si podía. En general, no nos decían en qué situación estaba el usuario. Precisamente, habían ocurrido instancias de agresiones porque cuando llegaban, la persona estaba fallecida o en Clave 1, y no se había ido como Clave 1. Esas eran las condiciones en que estábamos en ese momento en la atención a los usuarios a domicilio.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Por lo que tenemos entendido, en esa reunión se define la creación de este nuevo servicio: médico a domicilio. En octubre de 2013 se firma un contrato entre EMS y ASSE, Hospital de Mercedes. Por EMS, lo firma la doctora Falótico ella era o es socia de esta empresa y, según tengo entendido, firma usted representando al Hospital de Mercedes.

La pregunta es si esto fue realmente así. Por lo que sé, en ese momento la ordenadora de gastos era la administradora Nibya Revetria. Entonces, pregunto: si usted firmó ¿por qué lo hizo usted? ¿En representación de quién? Capaz que ordenada por alguien firma ese contrato y ordena un gasto, no siendo usted la ordenadora del gasto.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Luego de la Judesa, se comienzan a hacer las invitaciones. Hasta ese momento, el hospital no tenía forma de brindar ese servicio, y se comenzaron a buscar otras estrategias que permitieran no dejar de hacerlo. Se llamó a CAMS, que es el prestador integral privado. Nos respondieron que para ellos tampoco era posible brindar ese servicio; solamente podían hacer la Clave 1. Entonces, preguntamos a EMS, que era el otro prestador, que si bien es parcial, sí tiene ambulancias. Fue ahí que se firmó el contrato con la empresa EMS.

Yo lo firmo como directora. El firmar un contrato no es ordenar un gasto. El gasto se firma cuando hay una orden de compra; en ese caso, el que firma sí dice qué se va a pagar. El contrato lo único que dice es que vamos a generar una instancia de trabajo en conjunto, que cada mes va a generar un gasto a tal precio, a determinada cantidad de procedimientos o un monto fijo. Luego, cada mes se genera la factura. Ahí sí se firma y se va generando el gasto.

Firmé yo el contrato porque en ese momento era la directora interina. Generalmente, las decisiones con relación a la asistencia y a las otras actividades las tenemos que asumir los directores de las unidades; no hay un ordenador del gasto.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Cuánto tiempo transcurrió entre el planteo original de la doctora Falótico y la firma del contrato? Aproximadamente.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Creo que dos meses; no recuerdo específicamente pero, más o menos, ese fue el tiempo, porque es lo que nos lleva. Como todos nos conocemos, podemos hablarnos por teléfono y decidir cuándo nos podemos reunir; no es tan difícil encontrarnos.

SEÑOR LEMA (Martín). Tengo varias preguntas para hacer, pero cuando usted considere que debo detenerme, me lo dice, y después retomo con la realización de las preguntas.

Agradecemos a la licenciada Cecilia Acosta por venir a esta Comisión.

En primer lugar, quisiera que informara sobre los cargos ocupados desde el año 2013, y que dijera si en algún momento tuvo más de un cargo. No me estoy refiriendo a remuneraciones, sino a ocupar dos responsabilidades en forma simultánea.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Sí, desde ese año estoy ocupando dos funciones. Cada vez que he asumido la dirección del hospital también ejerzo la función de coordinadora regional; en realidad, subregional, porque mi lugar es el litoral de la región, a la que ahora se agregó Paysandú. Por lo tanto, la región comprende Paysandú, Río Negro, Soriano y Colonia.

Mi función como coordinadora es coordinar los servicios y, más que nada, la asistencia, porque como conocemos los hospitales sabemos con qué cuenta cada uno y qué procedimientos hacen. Por esa razón, podemos derivar en la región fácilmente a los pacientes y no tenemos que remitirlos todos a Montevideo, lo que genera más gastos y espera. Entonces, la función de las coordinadoras regionales es más asistencial; lo que hacemos es revisar qué procesos se pueden mejorar para que cada una de las unidades pueda hacer alguna potencia o fortaleza que le venga bien a la región y a los pacientes del lugar.

En ese sentido, nosotros nos organizamos en la región; algunos días iba a trabajar para la región y en cuestiones relativas a los hospitales, y otros días iba a la unidad ejecutora 030, que es el Hospital de Mercedes. Asimismo, como es un lugar de base para nosotros, de ahí, perfectamente, podía salir para trabajar en Paysandú o Carmelo. Aclaro que mi área va hasta Carmelo, y no al Hospital de Colonia, que le corresponde a la otra región.

SEÑOR LEMA (Martín) ¿También tiene tareas de control en el ejercicio de la coordinación?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Cuando se comienza a regionalizar y a descentralizar ASSE surgen referentes de recursos materiales que se dedican a las licitaciones, y hay referentes de presupuesto que se dedican a los presupuestos de cada unidad. Lo que nosotros hacemos es, por ejemplo, cuando un hospital nos dice que tiene problemas y no le da la plata, o que no tiene tal o cual cosa, entramos a trabajar con ellos con el referente, en ese caso, de gerencia administrativo financiera, que es la que nos dice que hay un gasto de tanto dinero, y trabaja más que nada con las unidades. Con nosotros tienen una situación de seguimiento en relación a lo asistencial y, en este caso, de presupuesto; nos puede pasar con una licitación, con una compra directa, con referentes de recursos humanos o la contratación de algún suplente. Como dije, es más hacia lo asistencial y cómo se relaciona lo asistencial con los procesos administrativos.

SEÑOR LEMA (Martín). O sea que se ejercen controles sobre esas unidades ejecutoras.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Los controles estrictos los hace cada gerencia. Lo que hacemos nosotros es visualizar en conjunto para que la parte asistencial no se vea tan resentida y podamos lograr el manejo y la mejora necesaria en el proceso administrativo en relación a lo asistencial.

SEÑOR LEMA (Martín). O sea que sigue con los dos cargos simultáneamente.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Con las dos funciones.

SEÑOR LEMA (Martín). De acuerdo a los datos extraídos del Sistema Integrado de Información Financiera en relación a montos de contrataciones de CTI, el Centro Departamental de Soriano ha ejecutado voy a pasar unas cifras como referencia en el año 2008 $ 6.739.366; en 2016, $ 51.908.690, y en 2017, $ 62.328.279. En 2016, prácticamente el 50% fue la contratación de CTI en CAMS que, según el Tribunal de Cuentas, tiene una incompatibilidad, pero ya vamos a ir ello.

Yo hice dos pedidos de informes consultando cuál era la explicación del incremento del monto destinado a CTI, y en realidad, no se me ha explicado. Tengo las respuestas las traje , pero no se contestan las preguntas. Me llega la respuesta, pero no se me contesta a qué se debe el incremento. Entonces, aprovechando que usted está aquí, me gustaría preguntarle a qué se debe el incremento del monto destinado a CTI.

A su vez esta es otra pregunta conectada , quisiera saber si usted sabe que CAMS y EMS, que se contratan en forma directa, son empresas que se encuentran en incompatibilidad, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 46 del Tocaf

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). En relación al aumento de la cantidad del monto a CTI, puedo decir que en ASSE se generaron dos cosas

Cada vez que un paciente necesita CTI o cuidados intermedios se llama a la coordinadora de ASSE que es con quien nosotros tratamos permanentemente , que está en el 105, que es la que dirige hacia dónde va el paciente, donde hay cama. Generalmente, es donde esté la cama más cercana a la residencia del usuario, debido a la familia y a los traslados. La otra cuestión es que a partir de 2015 o 2016 no lo recuerdo todas las unidades ejecutoras en el departamento que son tres, en realidad, cuatro: la RAP de Soriano, Dolores, Cardona adjudican a la 030, que es Mercedes, el gasto de CTI. Cada unidad ejecutora no paga CTI; el único que lo hace es el Centro Departamental. Lo único que hace el resto es coordinar al paciente, y cuando se adjudica se hace para que la unidad 030 pague. De hecho, cuando firmamos los lotes para pagar el CTI, primero viene la firma del coordinador de ASSE que asignó la cama, luego se realiza un contralor por parte de la coordinadora de los días que estuvo el paciente. Para ello nos mandan las historias clínicas y nosotros revisamos si coinciden todos estos datos, y recién ahí se firma la factura que corresponda. De ahí que la 030, el Centro Departamental de Soriano, firma absolutamente por todos los pacientes del departamento que necesitaron CTI.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Eso sucede desde el año 2015?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). 2015 o 2016.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿De cuántos centros de salud, policlínicas u hospital hablamos?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Pueden ser la RAP que son las policlínicas, porque a veces hay algún paciente que, directamente, lo llevan y no pasan por ningún hospital y los hospitales de Dolores y Cardona, que son los que están en el departamento.

SEÑOR PRESIDENTE. Antes, cuando una policlínica tenía que mandar una paciente directamente a CTI, ¿quién lo remitía?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). El coordinador no existía, por lo que los hospitales éramos los que asumíamos las coordinaciones. Generalmente, la RAP, en Soriano; por ejemplo, en el caso de las rutas, por decirlo de alguna manera, si no se sabe de dónde es el paciente, puede llegar a CAMS, al hospital o a cualquier otro. Por ejemplo, si fue a CAMS y el paciente es un politraumatizado grave, no se lleva para el hospital pera que este coordine; se deja allí, y si la coordinadora dice que hay cama en CAMS, se sube directamente, no se vuelve al hospital con el paciente para pedir la cama y después volver.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Y ese gasto, a quién se le imputaba anteriormente?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Se le imputaba a cada una de las unidades, por eso no estaba centralizado en la 030, que es el aumento a que hace referencia el señor representante.

También es importante mencionar que hay una epidemiología de salud, por ejemplo, con los accidentes de tránsito, que cada vez son más importantes y con politraumatizados graves, que sobre todo involucran motos y jóvenes, los que generalmente necesitan CTI. En realidad, casi ningún politraumatizado grave queda en el hospital porque el hospital de Soriano, si bien es un centro departamental, no tiene cuidados intermedios; tiene cuidados especiales y puede brindar alguna atención, pero no tiene CTI, que es a donde van la mayoría de los politraumatizados y los casos graves. Lo que se intenta es que estén lo más cerca posible de la ciudad; por tanto, en general, se los envía a CAMS, a Amedrín que es en Fray Bentos , y a veces a Young, que tiene un CTI chiquito, con tres camas. Sin duda, para la familia es más fácil trasladarse a esos lugares para ver a su familiar, lo que sería difícil si se los enviara a Montevideo o Tacuarembó, aunque allí también enviamos personas, pero es dificultoso.

En cuanto a si conozco EMS y CAMS, sí, están en el RUPE. El RUPE comenzó a estar disponible para nosotros hace poco. Pero frente a la omisión de asistencia la vida de las personas vale más que la norma que nos diga que el otro es un funcionario público. La omisión de asistencia nosotros no la podemos hacer.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Se incumple la norma?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Si usted estuviera necesitando CTI y tiene la oportunidad de tener un CTI a cinco cuadras ¿a usted le parece que yo como directora puedo decir: "No va" y que se muera ahí? Yo no lo puedo hacer.

SEÑOR PRESIDENTE. No importa lo que a mí me parece; importa lo que usted piensa.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Le quise dar un ejemplo, nada más.

SEÑOR LEMA (Martín). Yo hice una pregunta concreta; no solicité valoraciones. Yo pregunté si usted estaba al tanto de las incompatibilidades que existen. Yo dije que prácticamente en el año 2016, de acuerdo con la respuesta a un pedido de informes, el 50% se contrata a CAMS. Es decir que hay un 50% que no vulneraría la norma supuestamente; no tengo el detalle y que ahí no se recae en una omisión de asistencia y se cumpliría con la norma.

Entonces, yo creo que hay que evitar esas consideraciones porque, además, hay unos cuantos ejemplos que tenemos acá en los que parece que la violación de la norma es una regla. Y la justificación de la necesidad asistencial parece que es patente para todo y no es así porque, le reitero, en el año 2016 el 50% no se hizo a CAMS y se asistió y se cumplió con los procedimientos o no se incurrió en las incompatibilidades.

Por tanto, evitemos, ante preguntas concretas, consideraciones que, además, no se ajustan a la realidad y que salen de lo que es la pregunta puntual.

Yo lo que le pregunté es si usted conocía las incompatibilidades. Usted está reconociendo que conocía las incompatibilidades de la contratación de CAMS y EMS. ¿Es así? ¿Conoce las incompatibilidades?

SEÑOR PRESIDENTE. Las observaciones respecto a las consideraciones las hago yo; si usted está insatisfecho repregunta.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Respecto a la pregunta anterior, en el caso de CAMS tenía un CTI neonatal y pediátrico. A partir de 2016 deja de tener el CTI pediátrico. Por lo tanto, todos los niños que nacen menores a treinta y dos semanas intentamos que nazcan en CAMS, que es el lugar donde hay CTI neonatal.

También existe el traslado intraútero cuando tenemos trabajos de parto de mujeres que tienen menos de treinta y dos semanas. Trabajamos con CAMS; inmediatamente se derivan a CAMS para que el niño nazca en el mejor lugar. Nos aseguramos de que la mamá, en caso de algunas patologías, también tenga un CTI donde se pueda atender inmediatamente.

En el caso de los otros CTI, por ejemplo, en el caso de los pacientes con infarto sí o sí tienen que ir a Montevideo o ahora hasta Salto para poder hacer el cateterismo y el stent si fuera necesario. Tenemos muy pocas horas para llegar, por lo tanto es poco probable buscar CTI adonde poder llegar en seis horas para que todo el tratamiento que se le hizo de fibrinolíticos y otra medicación pueda tener la oportunidad de ser revascularizado en tiempo y forma. Entonces, hay veces que esperamos la coordinadora y otras que, según el procedimiento, se hace directo a otras instituciones.

SEÑOR LEMA (Martín). Voy a volver a preguntar porque no se contestó la pregunta puntual. ¿Usted conoce las incompatibilidades de CAMS y EMS en las contrataciones?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). En este momento sí porque tenemos el RUPE.

SEÑOR LEMA (Martín). Me gustaría que informara qué cargos desempeñan en el hospital los funcionarios que además integran el Consejo Directivo de CAMS y cuál es el personal que es funcionario de la firma EMS al día de la fecha y qué tareas desempeñan en el hospital.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Los funcionarios de EMS no los sé todos.

SEÑOR LEMA (Martín). Los que sepa.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). No lo sé; no sé quiénes trabajan, más que algunos médicos… El doctor Graña. ¿Qué trabajen en EMS? ¿Que hagan sus guardias en EMS?

SEÑOR LEMA (Martín). O que estén en el Consejo directivo de EMS o de CAMS.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). No sé quiénes trabajan; funcionarios y enfermeros, pero no me los sé a todos. Tomera…no sé quién más. Son enfermeros. No le sabría decir porque no sé si hacen guardias o no. Sé del doctor Graña porque es parte de la directiva de EMS; la doctora Falótico, que fue directora técnica de EMS, que es neumóloga; el doctor Graña es médico de guardia de la puerta de la emergencia. El compañero Víctor Tomera es auxiliar de enfermería; trabaja en la puerta. Trabaja en enfermería en domicilio. No sé quiénes trabajan; no lo sé.

En CAMS la directiva cambió hace muy poco. Está el doctor Arturo Méndez, que es cirujano del hospital, el doctor Abella que es médico urólogo del hospital. En la directiva no sé si hay alguien más del hospital; no lo sé.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia). Como decíamos en otras oportunidades en que estas preguntas se han hecho a los testigos, hay formas para solicitar esa información que requiere el diputado Lema, que no es precisamente a través de los testigos, en este caso, la licenciada, que es la que tiene que responder. Existen formas para obtener la información, a las cuales se tiene que remitir.

SEÑOR PRESIDENTE. En todo caso no hay ninguna incompatibilidad con pedir la información y si la licenciada pudiera proporcionar la información no hay inconveniente.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia). Creo que la forma en que se solicita que informe ni siquiera la testigo estaría en condiciones de informar. Lo que podría decir es el conocimiento que puede tener de testigo; incluso la responsabilidad que tiene por informar cuestiones de una empresa privada; ya lo dijimos acá. Se puede obtener la información por otras vías. Lo mismo lo que refiere a funcionarios de ASSE. Me parece que hay medios de prueba que son pertinentes y hacia ahí se tienen que dirigir, sobre todo, la forma en que se hacen las preguntas.

Dejo constancia como ya lo hice en otro momento.

SEÑOR PRESIDENTE. Está bien. Yo dejo constancia de que no estoy de acuerdo con su criterio, señora diputada. Me parece que nosotros tenemos que preguntar y si los testigos pueden contestar perfecto y si no, mala suerte.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Primero quiero hacer una consideración. Todos ponemos primero la vida de la gente por encima de cualquier situación. En una situación extrema nadie pregunta ni nadie cuestiona una resolución que se tome para salvar una vida. Quiero que conste en la versión taquigráfica, porque parece que intentar cumplir con la norma es querer matar a la gente. En casos excepcionales ni qué hablar. Lo dijimos cuando vino la gente de Bella Unión y en cada circunstancia lo vamos a reiterar.

Usted firmó un nuevo contrato con EMS el 1° de enero de 2014. En ese ínterin la dirección de la Regional Oeste nombra a la doctora Patricia Laxaga como ordenadora del gasto del hospital de Mercedes.

La doctora Laxaga es socia de EMS. La dirección de la Regional Oeste, que nombra a la doctora Laxaga como ordenadora del gasto, ¿no conocía la situación de estar nombrando como ordenadora de gasto a una persona que a su vez tiene una empresa que contrata con el hospital?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). La doctora Laxaga, al hacer la nota de excusa cuando se hace la licitación y los contratos, se entendió que por esa vía ya estaba resuelta la situación porque sería el ordenador primario el que debería de firmar los lotes.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Creo que igual aparece firmando lotes siendo ordenadora del gasto y dueña de la empresa. ¿Es así?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Después de nombrada la doctora Laxaga, se dan una serie de cambios del ordenador del gasto por una semana, para habilitar que se firmen los lotes. Luego vuelve la misma ordenadora del gasto. ¿Es así?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Generalmente el ordenador del gasto se subroga cuando está de licencia, enfermo o si es designado en otra área. Debe haber estado de licencia. Si fue en enero, supongo que fue por licencia y no por otra cosa.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). De la auditoría surge que se dan subrogaciones por pocos días, que es cuando se firman los lotes de gastos vinculados a EMS.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Lo que se intenta es que nada quede atrasado, porque hay fechas para enviar al auditor. Puede pasar que la orden de compra sea firmada por un ordenador del gasto y que el lote sea firmado por quien lo subroga, por estar el primero de licencia, porque la factura llegó después. No siempre quien ordena el gasto y firma el lote es la misma persona.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Con todos estos hechos sobre la mesa, constatada la conjunción del interés público y el privado, la doctora Falótico es nombrada directora del Hospital de Dolores, donde también contrata a la empresa EMS. ¿Quién la nombró como directora del Hospital de Dolores y como ordenadora de gastos: el directorio de ASSE o la regional oeste?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Generalmente es el directorio de ASSE el que nombra a los directores.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Después que conocieron por resoluciones del TCR y por las auditorías que se estaban dando estas incompatibilidades, que usted dice que conoció después que entró en el RUPE, ¿por qué se mantuvieron los contratos con estas empresas como práctica, como manera de gestión? Aclaro que no incluyo aquí a las situaciones en las que está en juego la vida.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). El Tribunal de Cuentas no observó el contrato con la empresa EMS. Lo observó la propia ASSE. El Tribunal de Cuentas no observó el contrato ni la licitación. Lo observó ASSE, porque la Unidad pidió asesoramiento a Jurídica y a la Gerencia Administrativa y allí se decidió que no se podría contratar por la vía de la licitación que sí se había hecho y había ganado la empresa EMS. Luego continuamos porque no hubo otra empresa local.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). En todo este período de por lo menos tres años ¿nunca se pensó en fortalecer al sistema de traslado del hospital para resolver este problema?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Sí. Son dos problemas: uno es la urgencia y emergencia a domicilio y otro es el traslado; son cuestiones diferentes.

Con relación a la urgencia y emergencia a domicilio, el hospital intentó hacerlo por tres meses, pero por dificultades logísticas no pudo continuar. El problema era que para ello sacábamos a uno de los dos médicos de la emergencia. Eso implicaba dejar a la emergencia con un solo médico y generar atrasos en la espera. Si algún paciente necesitaba la atención rápida de dos médicos, no los tenía. Creo que eso fue de marzo a mayo.

Intentamos trabajar en conjunto con CAMS. A partir de ese momento hemos implementando acciones de complementación con relación a ese servicio, porque CAMS sí tiene ese servicio para sus usuarios. Es un servicio que está en el PIAS para las zonas urbanas. Ellos ponían la ambulancia y nosotros el recurso, pero siempre tuvimos dificultades y no lo pudimos concretar.

En cuanto a los traslados, el hospital hace aproximadamente diez traslados especializados al mes, dependiendo de la disponibilidad de los médicos. Generalmente son dos médicos los que hacen traslados; uno de ellos también hace traslados de niños, que es el mayor problema que tenemos en la localidad. A veces demoramos cinco horas para conseguir el traslado de un niño a Montevideo.

Generalmente esos diez traslados los hacemos nosotros. Después, sobre todo por falta de disponibilidad de los médicos, no lo pudimos seguir haciendo y comenzamos a buscar qué empresa de la región estaba disponible para hacer un traslado. A esta altura tenemos un ranking de precios de las empresas de la región.

Se hicieron los llamados correspondientes. Sí se intentó regularizar. Se hicieron licitaciones, pero dos veces quedaron desiertas por el artículo 46 y por la falta de habilitación. Ahora las volvemos a largar. El procedimiento administrativo se hace, pero después la realidad es otra.

En definitiva, sí se ha intentado.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Supongo que ustedes sabían quiénes eran los dueños de la empresa que contrataban, así que la conjunción del interés público y el privado estaba a la vista. Antes de que llegara la observación de la auditoría ¿el directorio de ASSE tuvo conocimiento de esto, dio algún lineamiento, planteó que había que cambiar eso? ¿Hubo algún intercambio con la dirección regional?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). En realidad, cuando llega la auditoría es cuando comenzamos a mirar y a regularizar estos procesos. Antes hubo otros directores que eran parte de las empresas y nunca tuvieron ni que excusarse. Entonces, esto continuó hasta que la auditoría de parte de ASSE comenzó a mirar y a ajustar los procesos. Ahí es cuando se comienza a mirar parte por parte del procedimiento. Antes era por la vía de los hechos que se contrataba a las empresas. Inclusive, en las licitaciones que tenía CAMS para los traslados, no hubo problemas. Ellos recibieron el contrato después.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Se hablaba de que en el 2016 en Soriano se gastaron $ 60.000.000 por contratación de CTI; son US$ 2.000.000. ¿No se ha valorado por parte de las autoridades de la salud de Soriano la posibilidad de tener un CTI público?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Lo hemos hablado varias veces. Entendemos que lo necesario es un CTI de niños y no de adultos, porque el prestador privado ya tiene un CTI. Lo que habría que hacer es ampliarlo para tener más camas. Es muy difícil conseguir y mantener personal para siete días de la semana las veinticuatro horas para un nuevo CTI.

Necesitamos sí un CTI de niños y en eso se está trabajando. Ahora solo tenemos neonatal, y se necesitan más camas de niños. La Universidad es una unidad asociada en el hospital, con el fin de formar pediatras que se queden en la localidad, para poder tener los profesionales que necesitamos y que en este momento no tenemos. Tampoco hay tantos intensivistas locales; la mayoría viene de otras ciudades a hacer la guardia de veinticuatro horas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Esta Comisión investigadora está trabajando desde el año pasado y el tema Soriano está presente desde entonces. ¿En algún momento hubo algún lineamiento del directorio anterior de ASSE en cuanto a no concurrir a la citación de la Comisión?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). No.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Nunca se manejó esa idea de no concurrir?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). No. Es más: siempre nos dicen que tenemos que venir a colaborar para que todo se normalice.

SEÑOR LEMA (Martín). En una auditoría que ASSE no nos quiso brindar de forma oficial, pero a la que igual hemos accedido, consta que en el período enero julio de 2016 el hospital de Mercedes tuvo el 71% de los gastos observados en el rubro compras. ¿Nos puede detallar en qué consistían las principales observaciones?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Sí. Consistían, seguramente, en la empresa de limpieza, que terminaba la licitación. Se comenzó la nueva, y demoró un año. Recién el 1º de marzo de 2018 inicia la nueva empresa con la licitación porque, como hubo recursos por parte de las empresas oferentes, se demoró.

Disculpe, ¿esas observaciones son de 2015?

SEÑOR LEMA (Martín). De 2016.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). El informe es de 2016. ¿En base a 2016 o en base a 2015?

SEÑOR LEMA (Martín). El informe 2017 en base al período enero y julio de 2016.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Seguramente tuvo que ver con eso y con traslados, que todavía los tenemos por compra directa, porque las licitaciones quedan sin efecto y es un gasto importante, por lo tanto, el porcentaje aumenta.

La otra tercerizada que tenemos es la de conserjería, pero esa estaba bien. Segurpas rescindió el contrato, y por licitación está Sevicol.

No sé por qué otro serían los observados; supongo que más que nada tiene que ver con traslados y limpieza.

SEÑOR LEMA (Martín). Una de las observaciones que realiza la Auditoría Interna en el informe de octubre de 2014 se relaciona, precisamente, con la falta de comunicaciones al RUPE por incumplimiento de empresas.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Sí.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Qué procedimiento se sigue ahora para cumplir con esta disposición? ¿Actualmente han sancionado a alguna empresa? Y, en caso de existir sanción, ¿a cuál?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). ¿Actualmente?

SEÑOR LEMA (Martín). Sí.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Bien.

El RUPE inició en 2014 y se fueron incorporando los diferentes organismos. Creo que a ASSE nos tocó entrar en 2014 2015. Antes no entrábamos estoy hablando de las unidades , no podíamos entrar al RUPE; ahora sí. El procedimiento se cambió. Actualmente, con toda empresa oferente el Departamento de Compras de la unidad tiene que entrar al RUPE, fijarse si el oferente está en el RUPE y, de todas maneras, solicitar al Departamento de Recursos Humanos del hospital o de la unidad ejecutora ver si alguna de las personas está en el Lotus que es nuestro sistema de recursos humanos , para ver si trabaja allí. Esa es una normativa que estableció la Gerencia Administrativa Financiera de ASSE para que todos pudiéramos fijarnos y tener el RUPE como una herramienta que nos sirva para estas cuestiones.

El incumplimiento lo hace a nivel central. El incumplimiento tiene que estar bien fundado y tiene que ver con el incumplimiento de la ley no recuerdo el número relacionada con los aportes al BPS de los trabajadores. Ese sí es un incumplimiento. Las otras notas que hacemos en las unidades referidas al funcionamiento es lo que nosotros vemos: si limpió mal, si no vino, si no cubrió. Son incumplimientos que nosotros vamos adjuntando en forma de notas pero que no subimos al RUPE. Las que se suben al RUPE son aquellas que tienen que ver con la violación de la ley, que no recuerdo bien...

SEÑOR LEMA (Martín). ¿No sabe cuáles fueron sancionadas?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Antes sí; fue sancionada Joaka y Lucero. Esas sí fueron sancionadas y les fue retenido el dinero correspondiente a los salarios de los trabajadores por incumplimiento de esa ley que no recuerdo.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Y actualmente?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). No; actualmente no recuerdo. No; me parece que no.

SEÑOR LEMA (Martín). El informe de la Auditoría Interna de octubre de 2014 seguimos en esto dice que la unidad recibió un refuerzo presupuestal para el rubro 0 para construir la unidad de emergencia y de traslados pediátricos especializados. ¿En este momento estaría funcionando este servicio? ¿Quién está a cargo de la unidad?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). En este momento, con los cargos de alta dedicación que se pudieron incorporar en ASSE como un mecanismo para obtener los recursos humanos calificados, tenemos cargos de alta dedicación que funcionan en la emergencia, tenemos una emergencia pediátrica, que es también como una unidad de estabilización, donde contamos con algún equipamiento como el OAF, que nos permite no derivar rápidamente a los niños sino mantenerlos en la unidad ejecutora. El OAF es un procedimiento de oxígeno de alto flujo que permite que los niños con insuficiencia respiratoria no vayan directamente al CTI y los podamos sostener con ese procedimiento.

Los recursos fueron pediatras, enfermeros, choferes, y estamos teniendo la unidad de estabilización, que generalmente sostiene. Niños de Palmira van para Mercedes; niños de Dolores van para Mercedes, que es el lugar donde tenemos un poco más de esto que decía hoy: armar potencialidades y fortalezas en algunas unidades para sostener la región.

SEÑOR LEMA (Martín). En una respuesta a un pedido de informes sobre el incremento de traslados en el año 2016 con respecto al 2015, dice que en el año 2016 fueron $ 6.977.852. De ese monto, $ 3.121.362 fue a CAMS, y $ 1.393.756 a EMS, y en el año 2015, $ 4.443.509. ¿A qué se debe el incremento en el año 2016?

En la respuesta que tengo por acá, ustedes reconocen el incremento. Las razones que exponen son que se debe al tornado de Dolores y que hubo que prestar dos ambulancias por el tema de traslados de pacientes y demás, lo que puede ser una explicación lógica del incremento del año 2016. Sin embargo, en el año 2017 ya no estamos hablando de las causas del tornado de Dolores , se superan los $ 8.000.000, por lo tanto igual se siguió incrementando.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). ¿De gastos de traslados me está preguntando? Discúlpeme, porque me mareé con tanta…

SEÑOR LEMA (Martín). Sí. Año 2017, $ 8.070.043 en traslados.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). ¿A todas las empresas?

SEÑOR LEMA (Martín). Sí; estoy hablando en general.

Si en el año 2016 ustedes reconocen el incremento y dicen que es una situación excepcional producto del tornado y que se prestaron dos ambulancias, ¿por qué en el 2017 la cifra siguió ascendiendo? ¿A qué razones se debe, ya que esas dos ambulancias prestadas retornarían al Hospital de Mercedes?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). La unidad 030, que es el Hospital de Mercedes, tiene solamente una ambulancia especializada por las características, es decir, es alta y puede ir la gente de pie , que es nueva, una Peugeot de 2015, y es la única que tenemos para trasladar con personal propio.

Es lo que decía hoy: si tenemos servicios y pautas clínicas que nos dicen que a las seis horas hay un paciente que tiene oportunidad, nosotros lo sacamos. La epidemiología del país indica que las enfermedades cardiovasculares y los politraumatizados es lo que todos tenemos todos los días y cada vez hay más. Entonces, de los pacientes que se han derivado, la mayoría tiene que ver con revascularización o son politraumatizados. Tenemos muy pocos pacientes que… Los niños sí; los niños se trasladan para operar, por ejemplo, al Pereira Rossell. Por ejemplo, solamente una vez al mes van cirujanos pediátricos al hospital. El resto, todos los niños que están con un cuadro agudo de abdomen van con especializados; no viene ninguno con una enfermera sola, porque son cuatro horas de viaje.

SEÑOR LEMA (Martín). La pregunta era otra. Esa es una consideración general.

Ustedes reconocen por escrito en una respuesta a un pedido de informes un incremento en el año 2016, producto de que se prestan dos ambulancias. El año 2017 no está en esa situación. ¿A qué se debe?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Sí; a las pautas clínicas.

SEÑOR LEMA (Martín). Yo estoy hablando de una situación particular, no de una situación general.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Nosotros decimos que son las pautas clínicas que tenemos en este momento. Hay estudios que plantean que año a año, en los CTI, van a aumentar un 8%, porque las pautas clínicas nos indican que el paciente tiene que ingresar en mejores condiciones y nosotros apurarnos para que esté en el mejor lugar. Entonces, evidentemente, dadas las pautas clínicas respiratorias de los niños, por ejemplo, las pautas de los politraumatizados, lo neuroquirúrgicos que es cuando tienen un traumatismo de cráneo , esos inmediatamente tienen que ingresar. Generalmente para nosotros, el lugar puede ser más cerca que Mercedes, por ejemplo Rosario, pero eso indica que el neurocirujano nos diga: "En dos horas porque, si no, no aguanta. Eso indica que rápidamente el paciente tiene que venir.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Eso se hace desde 2017? ¿Antes no estaban esas pautas?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Los criterios fueron cambiando.

SEÑOR PRESIDENTE. Sí, ya sé, pero ese criterio no es nuevo ¿no?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Para algunas cosas sí.

SEÑOR PRESIDENTE. El que mencionó recién no es nuevo.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). ¿Cuál?

SEÑOR PRESIDENTE. El caso del niño que se tuvo que trasladar.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). El del niño no, pero el neuroquirúrgico sí, porque tenemos tomógrafos cerca a los que podemos acceder e, incluso, desde el tomógrafo se van directamente al CTI, sin pasar por el hospital, para evitar un nuevo traslado del paciente.

SEÑOR PRESIDENTE. Correcto.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Ahora con la telemedicina se pasa a la tomografía, ellos nos dicen y es más rápido para el paciente.

SEÑOR LEMA (Martín). Yo me refería a la situación puntual.

Voy a solicitar que se nos envíe información sabemos que ahora no va a estar este dato acerca de la cantidad de kilómetros contratados en el año 2017, especializados y comunes discriminados por empresa y la cantidad de kilómetros realizados por ambulancias del hospital entre los años 2015 a 2017 inclusive, también discriminados en comunes y especializados. Sabemos que ese dato no lo tiene hoy la invitada y lo decimos para que lo tenga presente, porque vamos a solicitar esa información.

Por otra parte, quisiera saber si al día de la fecha existen deudas por servicios realizados en el año 2017.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). ¿De traslado?

SEÑOR LEMA (Martín). No, en general.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). No, porque se cerró en febrero con los que trajeron las facturas.

SEÑOR LEMA (Martín). En un pedido de informes que realizamos respecto al rubro servicios médicos debido que en el año 2016 se da un incremento del 75% con respecto al año 2015, se nos responde también que ese incremento en el año 2016 se dio a consecuencia del tornado. Cuando hago referencia al tornado no es porque se me ocurra a mí decirlo, a pesar de que tiene su lógica, sino debido a que las autoridades respondieron por este tema. Recién se hizo referencia a un cambio que se dio en el año 2016, pero en el caso de servicios médicos se da la misma lógica que en el de servicios de traslados. Entonces, me gustaría saber qué cambió.

En el año 2015, $ 17.037.265 fueron destinados al rubro servicios médicos; en el año 2016, casi $ 30.000.000 para redondear, y en el año 2017, casi $ 35.000.000. El año del tornado fue el 2016 y se tuvieron que hacer todos estos esfuerzos. Sin perjuicio de ello, en el año siguiente también se da el incremento importante en el rubro servicios médicos. Como siguen aumentando los valores, me gustaría saber cuáles son las causas. La invitada recién hizo referencia a su posición con respecto a los traslados. ¿Cuál sería la explicación para el incremento de servicios médicos?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Traslados está dentro de servicios médicos cuando se hace el conteo.

Además, faltan recursos humanos, ya que los profesionales que eran únicos en el hospital se han retirado y no tenemos la oportunidad de que la gente se, por ejemplo, a fibrocolonoscopía y fibroscopías. Como hay cargos de alta, los médicos deciden dónde trabajar y no eligen a ASSE. Esto hace que ASSE tenga que comprar.

SEÑOR LEMA (Martín). Hay una auditoría de seguimiento que ASSE tampoco nos ha brindado oficialmente, pero igual la conseguimos, realizada en diciembre de 2016 en farmacia, para analizar qué medidas se llevaron a cabo luego de las recomendaciones realizadas en la auditoría del año 2014. Tengo la auditoría en mi poder y dentro las conclusiones dice que de catorce recomendaciones, solo se implementó una. Asimismo, dice que el alto porcentaje no implementado distorsiona el funcionamiento de farmacia. Esto es bastante reciente. Me gustaría saber en qué situación está, porque me gusta que se ponga hincapié en el carácter asistencial y estamos hablando de un carácter asistencial que puede darse en perjuicio de los usuarios.

Por lo tanto, me gustaría saber en qué está este tema y cuál es la razón por la que se implementó solo una medida de catorce recomendaciones.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Nosotros discrepamos con las compañeras que hicieron la auditoría, porque no tuvieron en cuenta algunas situaciones, como el almacenamiento de los medicamentes y el lugar en el que estaban los inflamables. Después se dieron cuenta de que lo teníamos arreglado.

¿El diputado me pregunta por la situación actual?

SEÑOR LEMA (Martín). Sí.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). El químico estuvo con una situación de sumario administrativo y tuvimos otra química. A partir de ahí empezamos a trabajar en un cambio en la farmacia.

Desde 2016 tenemos el webfarma, que es un programa que nos permite tener el stock y la compra, y saber qué receta salió, quién es el médico y quién es el paciente. Eso se incorporó en agosto de 2016.

Además, se mejoró el horario del personal y la farmacia está abierta desde las 6 de la mañana hasta las 0 horas. Asimismo, los inflamables están afuera y los medicamentos están almacenados sobre estanterías.

Actualmente, se continúa clasificando de la manera que el químico decidió, que puede ser por droga o por empresa. Los medicamentos de psiquiatría están bajo llave. Se repone por parte del personal de farmacia y no por el de enfermería. O sea que el compañero que conoce las drogas, las busca y las coloca en el lugar que corresponde. Entonces, por stock de los servicios vamos incorporando y haciendo diariamente el recambio de la medicación.

Estos cambios se hicieron y se realizaron algunos protocolos, aunque no todos. Se colocaron más computadoras y se está generando la unidosis, que es algo complicado para nosotros; de todos modos hay dos compañeras que lo están haciendo además de las licenciadas de enfermería de las salas, que es con quienes se trabaja para generar la unidosis que hasta ese momento no estaba funcionando regularmente.

SEÑOR LEMA (Martín). Me quedo preocupado.

Escuché atentamente la respuesta sobre farmacia. Según los auditores en el centro departamental no coinciden los medicamentos que se registran en el webfarma con el stock real. Esto es una preocupación adicional.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Todas las unidades tenemos la comisión de farmacia, que está conformada por un médico, el contador, el químico, un licenciado en enfermería y un médico de sala. Para ajustar ese stock se está tratando de hacer controles de calidad cada quince días o cada mes sobre un medicamento específico y ver cuántos hay en la caja y cuántos en el sistema, para poder hacer el ajuste. Esto se debe a la demora en el pasaje de las recetas. Entonces, cuando se hace el control, hay recetas que no fueron pasadas y el medicamento no está, aunque sí figura como salido en la computadora.

Además, nos están faltando algunos protocolos que tienen que ver con el trabajo diario de cómo llegar a tiempo real con el webfarma.

SEÑOR LEMA (Martín). Agradezco la respuesta sobre farmacia.

Me dejó preocupado un tema que voy a aprovechar para preguntar al gerente financiero que vamos a recibir más tarde. ¿La invitada en algún momento que los traslados se están imputando en servicios médicos?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Cuando miro la pauta de los gastos, lo veo dentro de servicios médicos. Aclaro que yo no sé mucho de la parte financiera. Cuando leo la pauta que trabajo con el gerente, lo veo allí, pero a lo mejor él lo tiene dentro del SIIF de otra manera que desconozco. En la planilla que trabajamos mensualmente, no discrimino. Si usted me pregunta cuál es el Rubro 8.0, yo no lo sé. Yo veo las planillas grandes, nada más.

SEÑOR LEMA (Marín). El Rubro Servicios médicos es el 283; no tengo entendido que incluya los traslados. Simplemente, se lo pregunto porque cuando hice referencia a los montos de servicios médicos, parte de su explicación estaba vinculada a los traslados. Entonces, ese es un punto que hay que considerar administrativamente, para ver si se está contabilizando de la forma correspondiente.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). No lo sé. Yo los leo juntos; por esa razón dije eso.

SEÑOR LEMA (Martín). Como respuesta a un pedido de informes que hicimos solicitando que se detallara el tipo de servicios médicos contratados con EMS y Vicent, ustedes nos proporcionaron un listado en el que dicen que no solo brindan traslado. Discriminan un monto por año, pero no se detallan los servicios médicos que prestan. Vicent figura prestando servicios de urgencia a domicilio y EMS, además de las urgencias a domicilio, figura con montos por estudios. ¿Esto es así? ¿Estas dos empresas hacen ese tipo de trabajo en forma permanente? ¿Se contratan para este tipo de servicios?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Vicent solo prestó servicios de emergencia y urgencia a domicilio. Antes, EMS prestaba servicios de ginecología, pero ahora, como tenemos ecógrafos y colposcopios, no lo hace más; lo hacemos nosotros. Antes sí; ahora no.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Quiero hacer una pregunta que está vinculada a una respuesta que dio la licenciada. Cuando hablamos del incremento de gastos, ella hizo referencia a que muchas veces se debe a que los médicos de ASSE se retiran o pasan a la actividad privada. Imagino que la mayoría deja de trabajar en el hospital y pasa a las empresas que contratan con el hospital, porque en el interior…

SEÑOR ACOSTA (Cecilia). Es lo único que hay.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Es lo único que hay ¿verdad? Esto se viene dando en la mayoría de los lugares del interior del país. Es una cuestión reiterada; todos la plantean. ¿Cuál sería la política para contrarrestar esto? Por un lado, suponemos que los médicos dejan Salud Pública y pasan a las instituciones privadas porque allí ganan un poco más. Por otra parte, a través de traslados y contrataciones, pagamos cada vez más a esos privados que antes estaban de un lado y ahora está del otro; seguimos incrementando el gasto. La licenciada Acosta, que ha estado en la coordinación ¿entiende que hay alguna política para contrarrestar esto? Cualquiera que haya manejado una empresa privada se da cuenta de que el problema que tenemos es, sobre todo, administrativo. Se aduce que falta personal, pero la plata que no utilizamos en el personal se la pagamos a las empresas privadas. Es un círculo vicioso. Cada vez dependemos más y aducimos que no tenemos personal, porque lo tienen las empresas privadas. En definitiva, cada vez somos más dependientes del sector privado; cada vez pagamos más porque no tenemos personal o porque si los privados tienen esos servicios, entonces, nosotros no los tenemos. ¿Se ha sacado la cuenta? Hoy estamos hablando de esta repartición en particular, pero esto viene sucediendo en prácticamente todos lados. ¿Cuál es la política que se está llevando adelante? ¿Se está haciendo algo?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). La propuesta de la regionalización y descentralización tiene que ver con eso. Precisamente, hay hospitales o servicios que se van potenciando en algunas cuestiones y brindan servicio a toda la red. Por ejemplo, el tomógrafo de Fray Bentos hace tomografías para Carmelo, Dolores, Cardona y a la 030, sin costo. Entonces, no es necesario pagar, como sucedía antes. Me refiero, sobre todo, a las tomografías coordinadas. Las tomografías de urgencia, en aquellos casos en que no sea conveniente el traslado del paciente hasta Fray Bentos, de aproximadamente media hora, se hacen en el lugar más cercano

Esas son las estrategias que estamos utilizando.

Por otra parte, no hay tantos cargos de alta dedicación en ASSE. Lo que hacemos es colocarlos en aquellos lugares en los que la especialidad es una fortaleza, de manera que sostengan toda la región. También tenemos algunos cupos en los hospitales de Montevideo; podemos enviar pacientes. La cuestión es que para algunos procedimientos esto no es lo más adecuado. Por ejemplo, en el caso de una fibrocolonoscopía, para la que el paciente requiere cierta preparación, enviarlo en ómnibus, con un acompañante, al hospital Maciel que es el que nos puede dar hora es incómodo. Entonces, generalmente, por comodidad del paciente, utilizamos el servicio más cercano. A veces, Fray Bentos, nos da cupos en Gastroenterología. Cuando se trata de un caso urgente y se entiende que el paciente no soportaría viajar a Montevideo, el servicio se compra al prestador privado. Esto no corresponde a todas las situaciones, sino a algunas.

De manera que lo que se está haciendo es generar las fortalezas en cada unidad para que la red se vaya conformando, porque no podemos tener todos los servicios. Sería muy caro tener todos los procedimientos, con alta tecnología. Por eso en cada unidad se va desarrollando cierta especialidad. Por ejemplo, mencioné imagenología; en Mercedes, se brinda el servicio de psiquiatría y la traumatología; en algunos otros hospitales se están generando otros servicios. En Paysandú hay CTI y bastantes camas de pediatría, cuatro con OAF, que nos sostiene en el caso de los niños. Esa es la propuesta de ASSE, además de los cargos de alta dedicación en cada especialidad para poder fortalecer el lugar.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia). Voy a dejar una constancia luego de que se retire la testigo, por algunas preguntas que se están realizando.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Los cargos de alta dedicación son solo para ASSE o también abarcan…?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Abarcan todo el Sistema Nacional Integrado de Salud.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Se da el caso de que un mismo médico tenga cargos de alta dedicación en ASSE y en el sector privado?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Me parece que no le da el tiempo. Generalmente, es una carga horaria elevada, de cuarenta y ocho horas y es horizontal, es decir, tiene que ir todos los días. Me parece que es un poco difícil. Que yo conozca, no hay casos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Usted no conoce ningún caso.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). No.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Con respecto a la contratación de la empresa EMS, hoy ya vimos el proceso: la doctora Falótico propone en la Judesa el servicio de médico a domicilio y termina siendo contratada su propia empresa. Usted firmó el contrato con ella por primera y por segunda vez. Hubo un sumario y se tomó alguna medida con la doctora Falótico. ¿Alguien más fue sancionado por este proceso? ¿O solo la doctora Falótico?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Fueron sancionados la doctora Patricia Laxaga, el doctor Néstor Graña, la doctora Falótico, el contador Malacria y la administradora Doris Acosta, de Dolores.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Bien.

En cuanto a las jerarquías que conocían esta situación, como es su caso, en la Dirección Regional, y el directorio de ASSE, esto no tuvo ninguna consecuencia.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). No. ¿En relación a la investigación?

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Sí.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). No.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Gracias.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). Me queda claro el objeto de la Comisión investigadora, pero, a veces, no me queda claro su objetivo. Por eso voy a preguntar sobre tres o cuatro cuestiones que me pueden ayudar

a tener mayor claridad sobre esto.

Hoy se hablaba de las denuncias por las compras directas, sin contrato, desde junio a diciembre de 2014. Me refiero a las empresas de vigilancia, lavado, planchado y demás. La pregunta es si eso fue algo excepcional o es costumbre, es regla, en el hospital, en la unidad ejecutora.

También quisiera saber qué hubiera pasado si no se hubiera contratado en forma directa. ¿Había otras posibilidades reales para que se prestara el servicio?

Este es el primero de los puntos sobre los que voy a preguntar.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). En el año 2014 tuvimos empresas como Joaka y Lucero, que estuvieron vinculadas a la situación de uno de los integrantes del Directorio. Las dos empresas tenían incumplimiento funcional, hasta que Joaka también incumplió una ley del BPS, por lo que se le rescindió el contrato rápidamente.

Lucero continuó por compra directa hasta diciembre, que es cuando se rescinde nuevamente el contrato, por notas de incumplimiento de la unidad ejecutora, no por incumplimiento en el Rupe, porque no habían incumplido con la ley. Se hizo compra directa hasta que se adjudicó la licitación. En los casos estaba haciéndose la licitación de limpieza.

El segundo era Fragvi, que se le preguntó si podía rápidamente hacer la tarea. Nos dijo que sí y después se le adjudicó, porque era el segundo en el ranking de la licitación. La compra directa fueron unos meses, porque no teníamos cómo limpiar en el hospital. Hay muy pocos auxiliares de servicio del rubro 0.

SEÑOR MÁLAN CASTRO (Enzo). O sea que si no se hubiera hecho, capaz que habría colapsado el servicio.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Solo se habría limpiado la emergencia, que es donde hay cuatro funcionarios. Después no se podría limpiar el hospital. Esto en el caso de la limpieza.

En el caso de las otras empresas, eran conserjería y admisión, que también tienen que ver con la emergencia.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). Acá se ha hablado de incompatibilidades entre ASSE y las mutualistas. Siempre o desde hace mucho tiempo vienen existiendo las mutualistas y ASSE y sabemos porque se ha dicho que hay funcionarios o directores o subdirectores del hospital que siempre fueron los dueños de las mismas mutualistas durante mucho tiempo. Entonces, esto para ratificar.

En estas mismas situaciones de incompatibilidades siempre hubo observaciones del Tribunal de Cuentas. Las auditorías de ASSE lo evidencian. ¿Antes no había auditorías de ASSE? ¿O había auditorías de ASSE y no la evidenciaban?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Había auditorías y no las evidenciaban.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). ¿De ASSE?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Sí. Hay subdirectores y directores que eran empresarios y las auditorías que hubo nunca los ajustó ni les dijo que había una irregularidad.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). ¿Y el Tribunal de Cuentas?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). El Tribunal de Cuentas… De hecho, CAMS ganó la licitación de traslados y el Tribunal de Cuentas no lo observó. Y EMS gana una licitación y la que observa es ASSE, no el Tribunal de Cuentas. Lo observa ASSE.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). El tercer punto tiene que ver con una contradicción que tengo.

Se ha insistido en el aumento de los gastos del CTI y de los gastos de traslado. Por ahí se habla de privatizaciones. Ha dicho que tiene su explicación.

La incoherencia o incompatibilidad que tengo acá es que tengo datos del 2015 y del 2016 sobre los contratos a CTI que indican que ASSE es un 2% de todo el presupuesto y los traslados andan en el 1,72%, en el 2015 y en el 2016. Entonces, me parece que es un porcentaje bastante reducido comparado con todo el presupuesto que tiene ASSE.

La doctora Acosta ha dicho que el aumento del CTI y de los traslados se debe a la regionalización y también a las mejoras de servicio. En la unidad ejecutora de Mercedes no ha empezado un proceso la doctora lo puede evidenciar de privatización. No ha aumentado en ese sentido, sino que creo que lo dijo a través de servicios de complementación o de convenios.

Si uno toma solamente los datos del Hospital de Mercedes en CTI y traslados, más o menos se mantiene, quizás en el mismo porcentaje que ASSE a nivel nacional. ¿Esto es así? ¿O en Mercedes, por alguna razón, se ha iniciado un proceso privatizador y de un día para el otro se empezó a comprar a CTI o traslados a las empresas?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). No, porque nosotros siempre mantenemos, por ejemplo, en los traslados, los diez mensuales; los tratamos de hacer con los médicos. Nos organizamos de tal manera de poder tenerlos. Si tenemos más nuestros, mejor. El problema son las guardias que tenga cada uno. Se ha incorporado equipamiento en relación, por ejemplo, a traumatología que es de alta tecnología, que lo tiene el hospital. Antes se operaban las caderas en Montevideo, pero ahora se operan en el hospital. Quiere decir que eso no es así. Estamos tendiendo a tener nosotros los servicios y sí la complementación, porque hay situaciones en las que el recurso humano es escasísimo. Por ejemplo, ahora se nos vienen los problemas de los traslados pediátricos, porque no hay pediatras que se suban a una ambulancia para traer a un niño o para llevarlo a algún lado. Ya comenzamos las conversaciones y las reuniones con los pediatras de CAMS, el prestador privado.

El año pasado, el que tenía espacio, no importaba que fuera privado o de ASSE, lo tenía. Nosotros llegamos a tener niños del privado, como decía el señor diputado, con tal de que alguien los atendiera y después veíamos cómo los pagábamos, pero primero había que atenderlos.

Hay cuestiones que sí se están hablando, como complementar psiquiatría. En Mercedes, se va a iniciar la obra de psiquiatría, así que también vamos a tener una fortaleza en el lugar, que es esto de la red, pero de ninguna manera se está privatizando. Es más: nos ayudamos y tenemos cupos en ASSE para atender a nuestros pacientes y en especialidades que no tenemos en otros lados.

Inclusive, en este momento el traslado en SAME 105 está teniendo la propuesta de comenzar en el interior, en el litoral, hasta Fray Bentos, para tener una base. Seguramente, se está hablando que con la base de Fray Bentos, que es tan cercana a Mercedes, podemos trabajar en conjunto, porque son veinte o treinta minutos para poder hacer una base con dos pilares. Eso también se está hablando. Ya se sacaron las cuotas y cuánto significarían esos costos.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). Eso me ayuda a entender un poco más, porque si uno ve el porcentaje de compras de servicios privados del presupuesto que tiene ASSE, está alrededor del 8,67% en el año 2015 y 8,49% inclusive, está bajando a nivel nacional. Esto está en esa misma línea.

Quiero saber si esto es así. Ya han venido otros representantes de ASSE en otros lugares del país y quiero saber si se da esto. Ante el hecho de que hay una evidencia de incompatibilidad o de irregularidad, en todos los casos que se han registrado en la unidad ejecutora de Mercedes o de Dolores ¿se ha actuado y se ha sancionado? ¿Se puede asumir que esto es así? ¿Se detecta, se actúa y se sanciona?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Sí en el caso de Dolores y de Mercedes, que son los que conozco, porque son de mi región y en Mercedes estaba yo. Se detectó la situación, se hizo la investigación administrativa y luego el sumario correspondiente, con la retención de haberes que implicó la sanción.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Hablando de cifras, el 22% del presupuesto de ASSE se va a tercerizaciones. Eso surge de la propia rendición de cuentas. El 22% se va en tercerizaciones, que abarca limpieza, servicios médicos, o sea que es una cifra bastante importante.

La doctora afirmaba y se lo preguntaba el señor diputado preopinante que la situación de incompatibilidades se ha dado históricamente. Por lo que dice usted, siempre en el Hospital de Mercedes los directores del hospital eran dueños de las mutualistas y se contrataban a sí mismos, cosa que está mal y va contra la ley. La pregunta es si se considera que el haber hecho siempre una cosa que está mal la valida y la transforma en buena.

La segunda pregunta es la siguiente. La incompatibilidad de la contratación de EMS era conocida desde el principio. O sea que quienes contrataron a EMS sabían quiénes eran los dueños. ¿O sea que la incompatibilidad solo se conoció a partir de la investigación de ASSE o ya era conocida desde el principio? ¿Y cuánto tiempo llevó, desde que arranca el contrato hasta que se realiza el sumario y se termina con esa situación? SEÑOR PRESIDENTE. Señor diputado: la primera pregunta no tiene que ver con un tema específico que la invitada tenga que responder. Por lo tanto, entiendo que la licenciada debe contestar lo que le parezca pertinente.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). No comparto la opinión del señor diputado. Se había hecho antes y así siguió; y se hizo por mucho tiempo. Es ahora que se empezó a regularizar y a ajustar.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Las últimas preguntas eran si cuando se contrató a EMS ya se conocía la incompatibilidad o se conoció cuando vino la observación de ASSE por la auditoría, y cuánto tiempo llevó corregir esa situación, es decir, durante cuánto tiempo estuvo vigente el contrato.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Creo que el contrato estuvo vigente hasta febrero de 2015. No lo recuerdo; creo que fue hasta esa fecha.

La incompatibilidad no se interpretó como tal. Como las doctoras Falótico y Laxaga se habían excusado, se interpretó que la excusa ya estaba; me refiero a no participar en los procesos.

SEÑOR LEMA (Martín). Se han hecho comentarios de las privatizaciones a las que ASSE tiene que recurrir para poder prestar ciertos servicios. Yo tengo un listado sobre diferentes empresas, tanto de traslados como de servicios de CTI, en el departamento de Soriano; me lo proporcionó el propio directorio de ASSE.

Pregunto si es cierto que hay varias opciones en cuanto a la contratación de traslados y de CTI.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). De traslado, sí. Como expliqué, hay un ranking, y se va llamando de acuerdo a la disponibilidad. De repente, el primero del ranking no tiene disponibilidad porque no tiene el móvil o no tiene médico y, entonces, pasamos al siguiente. Hemos llegado a esperar cinco horas e, inclusive, hasta que el Semm, de Montevideo, vaya a Mercedes a buscar un niño, porque no había quien lo trasladara.

Sí hay opciones; hay muchas. Que eso ocurra, es otra cosa. Opciones hay, y muchas.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Y CTI?

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Para el CTI nosotros utilizamos la coordinadora. En el hospital, el médico que está atendiendo al paciente es el que informa a la coordinadora su situación clínica y por qué precisa un CTI. La coordinadora es la que nos dice: "A tal lado"; "A tal otro". Ellos mismos coordinan. Dicen, por ejemplo: "¿Podés hacer un lugar?". A veces, la respuesta es negativa. Entonces, dicen: "En una hora le damos pase a intermedio, trabajamos con la cama y lo pasamos".

La coordinadora es la que nos dice a dónde van los pacientes. A veces, nosotros "presionamos" entre comillas para que sea cerca, por la familia. Pedimos que no lo lleven a Rivera o Tacuarembó, y lo pongan más cerca. De repente, esperamos un ratito más, y volvemos a hablar. Si no puede aguantar, no se aguanta, y va a donde sea.

Entonces, no hay opciones si no es con la coordinadora

Con respecto a los traslados, como explicaba, opciones hay. Que lo hagan, es otra cosa.

SEÑOR LEMA (Martín). Hice la pregunta porque tenemos el listado y parece que la necesidad asistencial hace que a veces tengan que recurrir a ciertas empresas que son las que podrían llegar a solucionar el

problema.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). ¿Cuáles son?

SEÑOR LEMA (Martín). En el año 2016 el 50% de la contratación de CTI fue para CAMS y hubo una cantidad de contrataciones directas de EMS, habiendo otras opciones. Parece, por la realidad que usted explica, que son ciertas empresas las que, necesariamente, pueden prestar el servicio en ASSE, evitando la omisión de asistencia a la que usted refería en un principio.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Me parece que me interpretó mal; discúlpeme. Lo que estoy diciendo es que hay varias empresas, pero depende de la disponibilidad que tengan en el momento que se necesitan. Nosotros vamos llamando por el ranking. De hecho, una de las últimas es EMS, por el costo. Lo digo por si usted se refiere a EMS. Nosotros también llamamos a Semco, UMET o a una cooperativa de Ombúes de Lavalle. El último es el que usted me está diciendo, que de repente es el que tiene más. Al último llegamos cuando todos nos dicen que no. Tenemos un ranking; no es que solamente son algunas empresas las que le hacen los traslados a ASSE. No es así; discúlpeme. Nosotros vamos llamando y nos van diciendo si tiene disponibilidad o no, si llega o no. A veces, no tienen médico o tienen un solo móvil y está en Montevideo, y no lo pueden hacer.

La cuestión es que hay dos empresas, Vivem y CAMS, que son locatarias y, entonces, están cerca, llegan más fácil y tienen los funcionarios más rápido en una base y en el lugar.

Disculpe que haga la aclaración de esta forma, pero me pareció que no me había entendido.

SEÑOR LEMA (Martín). Me gustaría que se brinde el orden de preferencia de las empresas a llamar.

SEÑOR ACOSTA (Cecilia). No lo tengo aquí, pero sí lo tenemos en la unidad. Creo que es Vivem, UMET, Alerta Médica, Semco o la empresa de Ombúes de Lavalle no recuerdo cuál de las dos y en el último lugar estoy casi segura que está EMS. Puede pedir esos datos en el informe, que nosotros lo tenemos en la unidad.

SEÑOR PRESIDENTE. Le agradecemos que después nos haga llegar esa información.

SEÑORA ACOSTA (Cecilia). Con mucho gusto se la podemos hacer llegar.

SEÑOR PRESIDENTE. La Comisión le agradece su presencia; ha sido muy amable.

(Se retira de sala la licenciada Cecilia Acosta)

SEÑORA BOTTINO (Cecilia). Quiero dejar una constancia.

Como hemos dicho en otras oportunidades, nos interesa saber bien lo que se va a preguntar y cuál es la documentación que tenemos.

Básicamente, nos hemos guiado por la denuncia del diputado Rubio y la prueba que ya se ha incorporado a esta Comisión. En base a eso preparamos cada una de las sesiones.

También hemos dejado asentada nuestra preocupación por tener claro con tiempo quiénes van a venir.

Nosotros no tenemos la expertise que sí tiene quien denunció y, sobre todo, el diputado Lema, que se ha especializado en este tema. El resto de los legisladores requerimos de tiempo de estudio y de preparación para venir a la Comisión por lo menos con el detalle fino de los temas que se están planteando.

Aquí se hizo referencia y se interrogó a la invitada sobre la última auditoría de ASSE, que en nuestro caso no tenemos. A los efectos de una correcta actuación, y si el asunto se va a incorporar a las preguntas que se van a realizar a los invitados, nos gustaría que ese material se pusiera a disposición de toda la Comisión. Deberíamos hacer una actualización de la documentación porque, reitero, en nuestro caso particular no tenemos el material al que se ha hecho referencia y, en consecuencia, no podemos ni siquiera hacer el esfuerzo de contralor de lo que se está solicitando.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Se refiere a la auditoría de farmacia a la que hice referencia?

SEÑORA BOTTINO (Cecilia). Estoy hablando de la auditoria a la que se hizo referencia; a la última auditoría. El diputado Lema dijo que él la tiene, que no está incorporada, pero que él la tiene.

SEÑOR PRESIDENTE. La dificultad que manifiesta la señora diputada Bottino la tenemos todos los demás, porque el problema que tenemos es la falta de colaboración de quienes son convocados a la Comisión. Nosotros armamos las convocatorias, pero terminamos sin saber quién viene y quién no porque la gente, caprichosamente, está decidiendo no concurrir a las convocatorias. Esa es la verdad de lo que está pasando.

Por otra parte, es una lástima que no tengamos esa auditoría por voluntad expresa de ASSE, que es algo que deberíamos tener. En realidad, si nosotros no tenemos la auditoría es porque ASSE no nos la ha proporcionado. Por lo tanto, la socialización de esa auditoría dependerá de la buena voluntad del diputado Lema, porque él la consiguió por sus propios medios.

SEÑOR LEMA (Martín). La preocupación que tiene la diputada Bottino se la agradezco es la misma que tenemos todos nosotros, porque en ASSE se está ocultando esta información. Desde el 5 de diciembre de 2016 vengo solicitándola, y la conseguí por carriles extraoficiales, como otro tipo de información que todavía no he presentado ni he hecho referencia. En realidad, no tengo ningún inconveniente en ponerla a disposición de la investigadora, pero sería bueno que los legisladores oficialistas que, obviamente, tienen una línea mucho más cercana, procuren que las autoridades envíen el material a esta Comisión Investigadora para poder esclarecer un montón de hechos, porque sabemos que mucho del material que estamos solicitando está concluido, pero no se cuenta con la buena voluntad de las autoridades.

Por otra parte, es justo que lo diga, el otro día le comuniqué al nuevo y actual presidente de ASSE esta preocupación, quien me dijo de palabra hago buena fe de su palabra que va a tratar de que toda esta información llegue a la Comisión Investigadora y que no se va a negar la información solicitada. Pero créanme que para un legislador de la oposición sin tener representación en el Directorio de ASSE cuesta aún mucho más acceder a este tipo de información relevante.

Entonces, hoy en la tarde voy a enviar la información que tengo sobre gastos observados entre enero y julio de 2016 para que todos los miembros de la Comisión tomen conocimiento de ella, y también voy a enviar la auditoría de seguimiento en farmacia del centro departamental de Soriano, cuyos resultados son realmente preocupantes.

SEÑOR PRESIDENTE. En todo caso, diputado, queda claro que no es responsabilidad de los diputados del Frente Amplio que el directorio de ASSE no quiera dar esa información.

SEÑOR LEMA (Martín). Estamos de acuerdo en eso.

SEÑOR PRESIDENTE. Además, es muy bueno que usted proporcione la información que no nos ha remitido el directorio de ASSE.

SEÑOR LEMA (Martín). Lo que dije fue que para los miembros de la oposición, que no tenemos ninguna injerencia en el directorio, se nos hace mucho más difícil obtener información relevante, ya que no tenemos con quien hablar para acceder a ella, pero no fue tratando de trasladarle la responsabilidad a los legisladores del Frente Amplio. Lo que también dije fue que quizás, como el directorio está conformado, ciento por ciento, por el oficialismo desde el punto de vista político, podían tener una mayor dinámica en la solicitud de este tipo de información que es tan relevante para la Comisión Investigadora.

SEÑORA BOTTINO (Cecilia). La preocupación con respecto a la solicitud de informes y a la necesidad de que se contesten los pedidos de informes y vengan los testigos quedó planteada inclusive, el diputado Ope Pasquet hizo un planteo concreto , y todos nos sumamos a ella para obtener el mejor esclarecimiento de los hechos y mejorar la dinámica de la Comisión, que es algo que podremos obtener el día de hoy, de acuerdo a quienes concurren.

En realidad, mi preocupación apuntaba a si se pretendía incorporar el conocimiento extraoficial que se tiene sobre algunos hechos y si, a su vez, se iba a sumar a lo que se planteará en el día de la fecha. Digo esto porque nosotros vinimos preparados, en base a la denuncia realizada por el diputado Rubio, para hablar de los traslados y la tercerización; esa era la razón de mi preocupación. Entonces, lo sumamos y, en función de eso, todos tenemos la información correspondiente. En ese sentido, voy a dejar la constancia de que me

parece que lo adecuado es que todos manejemos la información que se tiene a los efectos de que estemos nivelados. Si realmente ampliamos el objeto de la prueba y lo que se va a tratar en el día de la fecha que es pertinente que lo podamos hacer; nos ponemos de acuerdo y lo hacemos , creo que todos deberíamos tener el mismo nivel de información. Esa era mi preocupación. SEÑOR PRESIDENTE. Es inevitable que no todos tengamos acceso a la misma información; es así, entre otras cosas, porque hay vínculos personales que favorecen que algunos tengan información y otros no. Sin duda, eso es inevitable, y depende de la buena voluntad de cada uno si la quiere socializar o no, pero nadie tiene obligación de brindar la información que obtiene; en realidad, quien tiene esa obligación es ASSE.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Estoy de acuerdo en que es bueno tener la información, y por eso estamos trabajando acá. Sin embargo, tengo una discrepancia, porque creo que entre nosotros no nos podemos hacer los distraídos. En realidad, estamos hablando de un directorio de ASSE con el que todos, sobre todo el oficialismo, tienen sumada relación. Por lo tanto, si todos estamos de acuerdo en lo que queremos, debemos enviar una nota o un comunicado al nuevo directorio, firmada por todos, diciéndole que no obtenemos respuestas, porque hay un montón de pedidos de informes que no han sido respondidos

Entonces, si el señor diputado Lema quiere dar la información, puede hacerlo, pero no debería ser porque él tiene conocimiento con Fulano o Mengano que consiga la información bajo cuerda, ya que los legisladores han realizado varios pedidos de informes y el directorio no los ha contestado.

Por lo tanto, si queremos tener la información, está bien que se nos suministre de esa manera, pero no somos ajenos a lo que sucede; además, el oficialismo conoce a todo el directorio, por lo que si quiere tener esa información, la tiene. En realidad, sería bueno que no tuviéramos que estar haciendo agachadas para conseguir algo, si es que en el fondo todos queremos conseguir lo mismo; de lo contrario, nos estamos haciendo trampas al solitario. Me parece que la cosa pasa por ahí, y lo quiero dejar claro, porque no vamos a defender lo indefendible.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Sé que a la fecha está faltando que ASSE nos envíe la información de la auditoría de 2016, pero quisiera saber qué otra información se ha solicitado a través de la Comisión. Sugiero que la secretaría haga una revisión para saber qué información nos está debiendo ASSE y nos lo haga saber.

SEÑOR PRESIDENTE. En realidad, ya está hecha; los documentos solicitados y que no han sido enviados figuran en dos carillas.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). ¿Me la pueden mandar?

SEÑOR PRESIDENTE. Sí, señor diputado.

SEÑOR PASQUET (Ope). Voy a ser muy breve.

Naturalmente, coincido en que es ASSE quien debe proporcionar la información que se le ha pedido y obra en sus registros.

Desde luego, si el diputado Martín Lema quiere facilitar la información, todos la recibiremos de buen grado. De todos modos, tenemos que ser muy cuidosos con eso, porque si mañana resulta que de la información proporcionada por el diputado Lema que, como es obvio, obtuvo informalmente resulta alguna inexactitud o falta alguna otra cosa, vamos a terminar poniéndolo en el banquillo de los acusados porque la información que nos dio no es completa o no es auténtica. Por lo tanto, no hay que entrar en eso; lo que nosotros tenemos que discutir es la información oficial, y es ASSE quien la debe proporcionar.

SEÑOR LEMA (Martín). Comparto lo manifestado.

En realidad, para ir cerrando el tema, me preocupa que haya legisladores del oficialista que no dispongan de estos datos o no tengan acceso a ellos.

De todos modos, como creo que es bueno que todos tengamos datos oficiales, con mucho gusto voy a suministrar los datos sobre Mercedes a la mesa para que los pueda repartir. También tengo otros datos, pero por las razones expuestas por el diputado Pasquet los estoy chequeando; en realidad, tenemos que hacer un

trabajo extra y analizar la información para saber si es fidedigna. Por lo tanto, hay material que voy a reservar, pero creo que es bueno apelar a la transparencia y seguir insistiendo.

Más allá de todo, con mucho gusto vamos a brindar a la Mesa este material.

SEÑOR PRESIDENTE. Gracias, diputado.

Ahora vamos a hacer pasar al próximo invitado, el gerente financiero del Hospital de Mercedes hasta el año 2015, contador Jorge Castro.

(Ingresa a Sala el contador Jorge Castro)

——La Comisión da la bienvenida al contador Jorge Castro quien fuera gerente financiero del Hospital de Mercedes hasta el año 2015. ¿Es exacto eso?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Soy el gerente financiero desde el 12 de marzo de 2014 a la fecha.

SEÑOR PRESIDENTE. Hasta la fecha; continúa siéndolo.

Le vamos a conceder la palabra al diputado Rubio quien es el denunciante para que le haga las primeras preguntas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Buenos días. Muchas gracias por haber asistido a la convocatoria. La primera pregunta es cuál es su función en el Hospital. ¿La puede explicitar para la versión taquigráfica?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Soy gerente financiero. Al gerente financiero le compete hacer rendiciones de cuentas a la auditoría de ASSE, decir si hay crédito o no por los gastos que ordena el ordenador de gastos y también informar y asesorar en cuanto a la disponibilidad de créditos.

En nuestra unidad ejecutora no nos han nombrado todavía un contador patrimonial y de costos y me asignan esa tarea. Es muy difícil cumplir las dos. Antes éramos dos contadores y quedó uno cuando Malacria fue hacia Dolores. Básicamente desarrollo la tarea de gerente financiero. Estamos esperado que nos designen un contador patrimonial y de costos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Quiero preguntar si usted tuvo conocimiento de una reunión que se realizó en la Judesa en julio de 2013 y si conoció el acta de esa reunión.

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí; yo asumí en marzo de 2014. De esa acta de la Judesa tomamos conocimiento en una auditoria que hizo ASSE en 2014; no recuerdo si en agosto o setiembre de 2014. Ahí fue que los auditores tomaron contacto con esa acta de la Judesa y fue ahí donde la vimos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Conoce por tanto que en esa reunión la doctora Falótico propone la creación de un servicio de emergencia a domicilio?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí, cuando vimos el acta vimos que Falótico era la que lo proponía como representante del gremio médico de ASSE. Y en esa reunión de la Judesa estaba Graciela García, que era la directora regional, y Cecilia Acosta. Por lo que surge de ahí, ellas dan el visto bueno para que se cree el servicio de urgencia y emergencia a domicilio, que hasta ese momento no había en Mercedes; tengo conocimiento que no había en ningún lado del país, salvo SAME 105 en Montevideo.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Ese servicio no existía en ningún lugar del país salvo acá en Montevideo con SAME 105.

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí, según tengo entendido.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Allí se decide crearlo contratando a la empresa EMS. ¿Esa es la decisión?

SEÑOR CASTRO (Jorge) Sí. Bueno, yo no era el gerente financiero; era el contador Milton Malacria. Ahí firman un contrato. Lo conozco porque después vi los contratos; después, con todos los problemas, uno fue mirando y viendo qué era lo que había pasado. Firman un contrato el 1° de octubre de 2013. Lo firma la

doctora Falótico por EMS y la licenciada Cecilia Acosta, que era la directora interina del hospital en ese momento.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Hubo alguna observación por parte de alguien sobre la situación de que la doctora Falótico era a su vez propietaria de EMS y funcionaria de Salud Pública y, además, proponente del servicio?

SEÑOR CASTRO (Jorge). En ese momento no; no sé. No sabría decirle porque yo estaba con la parte patrimonial y de costos y no sé. Después sí; o sea después es lo mismo que con Laxaga. Fue a partir de la auditoría de agosto de 2014 cuando la administradora y yo tomamos conocimiento de que la doctora Laxaga también era socia de EMS. Nosotros eso no lo sabíamos porque hubo una licitación de urgencia a domicilio en mayo o junio de 2014 no recuerdo exactamente. Habíamos sentido el comentario que podía ser socia de EMS y le hicimos la pregunta y ella nos mandó por escrito que no, que ella tenía un vínculo solamente laboral con EMS, no que era socia de EMS. Que Laxaga era socia de EMS surge cuando después en la auditoría de agosto de 2014 piden cómo estaba conformada EMS por el tema de deudores alimenticios. Entonces ahí mandan la constitución de EMS y surge que Laxaga era socia de EMS.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). O sea que en el primer momento la doctora Laxaga negó ser socia de EMS. Se presentó como funcionaria de EMS.

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí. Ella puso que era funcionaria de una empresa; no especificó que era EMS. Dijo que era funcionaria de una empresa que se había presentado en el llamado, pero en ese caso la única que se había presentado era EMS.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Cuando se supo eso, ¿qué se hizo al respecto? ¿Qué medidas se tomaron?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Se supo que Laxaga era socia de EMS durante la auditoría llevada a cabo por los auditores Carlos Butiérrez y Gonzalo Oxandabarat, y lo dejan por escrito. Lo elevan. Creo que las auditorías van a División Auditoría de ASSE y División Auditoría supongo lo eleva a la Gerencia Administrativa y a la División Jurídica. Ellos tendrían que haber informado al Directorio. De todas maneras, nosotros hicimos múltiples consultas sobre cómo proceder con esa licitación. Lo elevamos a Gerencia Administrativa con la administradora y también a División Jurídica, además de la auditoría que había hecho Butiérrez. Y ellos dijeron que no se podía adjudicar a EMS por el tema de la conjunción y que estaba viciado de nulidad por el artículo 46. Además, en ese momento, cuando no sabíamos todavía que Laxaga era socia de EMS, no teníamos el crédito suficiente para hacer la afectación anual. Pero se eleva todo. Nos dicen que elevemos todo a la Gerencia Administrativa en ese momento estaba la contadora Viglielm , que ellos iban a resolver cómo seguir con la licitación. Después ella nos manda una orden verbal y luego por escrito de que hagamos la afectación anual que se iba a adjudicar a EMS. Hicimos la afectación. Esa licitación fue al Tribunal de Cuentas. Vino sin observaciones, o sea que el Tribunal de Cuentas no sé si se le pasó o qué sucedió. Nosotros volvimos a hacer la consulta. La doctora Mariel Nario, adjunta a la Gerencia Administrativa, lo pasa a Jurídica y Jurídica dice que no se pude adjudicar a EMS.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). O sea que la contadora Viglielm, que es gerente administrativa de ASSE…

SEÑOR CASTRO (Jorge). Fue gerente administrativa en una licencia del contador Garbarino.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). …habilitó o dio la orden de que se hiciera la contratación.

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí, incluso en ese momento habían facturas pendientes de pago a la empresa EMS por el tema de que cuando surge lo de Laxaga no lo iba a firmar, no lo quería firmar, pero ya el gasto estaba ordenado porque ya se había contratado a la empresa. Entonces, vinieron a pararse una cantidad de lotes que estaban pendientes de cómo se resolvía quién firmaba esos lotes para que EMS cobre.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Cómo se resolvió eso?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Bueno, me tengo que acordar… Le dije 2014… Muchos de esos lotes los firmó Cecilia Acosta en abril de 2015, cuando la nombran directora. Ella no podía ser ordenadora del gasto, porque no tenía cargo Rubro Cero, pero en abril de 2015 sí ya tiene el cargo; al nombrarla directora pasa a ser automáticamente ordenadora del gasto. Entonces, no recuerdo con precisión… No sé si ahí firma los lotes o

reitera los gastos. EMS cobra en mayo 2015 varias de esas facturas que tenía pendientes y que no había firmado la doctora Laxaga en su momento.

El tema es que algunas de esas facturas tenían un error en la retención del IVA. Aunque las firmó Cecilia Acosta, cuando van a Auditoría son devueltas para hacer las correcciones. Para hacer la corrección hay que volver a hacerlas en el SIIF, pero en ese momento Cecilia Acosta ya no era la ordenadora del gasto, sino que habían nombrado nuevamente a la doctora Laxaga, creo que en junio 2015. Las fechas no son exactas, pero sí aproximadas. Muchos de esos lotes los termina firmando la doctora Patricia Laxaga y EMS los cobra.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). O sea que la doctora Laxaga firmó lotes para que cobrara la empresa de la que era socia.

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Desde que se instaló la Comisión investigadora el tema de Soriano ha estado presente. ¿En algún momento hubo algún lineamiento o se sugirió a los funcionarios de Soriano que si eran convocados no concurrieran a la Comisión investigadora?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Lineamientos de ASSE, no. Antes de venir acá, Cecilia no estaba muy afín a concurrir y me planteaba el tema de no venir. Yo dije que iba a venir porque no tengo nada para ocultar y para colaborar, a fin de que surja quién es responsable de lo que sucedió y de que se haga justicia.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿La licenciada Cecilia Acosta le sugería no venir?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Me sugirió sí, porque no había venido nadie del directorio anterior… No sé cómo era el tema… Creo que este nuevo directorio quiere colaborar con la Comisión investigadora. Yo me planté firme de que iba a venir y así se dio.

SEÑOR LEMA (Martín). Agradecemos al invitado la voluntad de venir a esta Comisión investigadora.

La auditoría interna realizada en el año 2014 entre otros aspectos dice que en setiembre de 2014 la Gerencia Financiera el invitado hizo alguna breve referencia a esto, pero me gustaría puntualizar en algo concreto y la Dirección Administrativa de la unidad ejecutora envían nota a la Gerencia Administrativa de ASSE, informando de las incompatibilidades del ordenador del gasto y solicitando asesoramiento. Es el caso de la firma EMS. Quiero saber qué respaldo tuvo usted de ASSE y qué respuesta tuvo de ASSE a partir de esta nota.

SEÑOR CASTRO (Jorge). En ese momento, la doctora Nario no nos respondió y elevó la consulta a la División Jurídica, que es la que después dice que no se puede contratar con EMS. Lo dice la División Jurídica y después lo dice la Gerencia Administrativa. Estaba claro el tema de la conjunción de intereses y de que no se podía contratar con EMS.

SEÑOR LEMA (Martín). O sea que después de la nota y de que se pone en conocimiento de la situación a la Gerencia Administrativa usted habla también de Jurídica y demás , en el Hospital de Mercedes, desde ese año, fines de 2014, principios de 2015, se tenía claro que la contratación de la empresa EMS sería en forma irregular.

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí. Eso estaba clarísimo. No hay duda de eso.

Nosotros lo planteábamos. El equipo de gestión se compone del equipo de dirección y del equipo administrativo. Cuando teníamos reunión de equipo de gestión siempre insistíamos sobre el tema. Inclusive, yo hacía mucho hincapié en la creación del servicio de emergencia a domicilio, porque ese servicio se creó a un costo de $ 297.000, cuando Malacria era el gerente financiero, y al año siguiente pasó a tener un costo de $ 321.000. Pero cuando lo deja de prestar EMS, en el correr del 2015, los gastos se elevaron mucho. Se contrataron otras empresas, como Vicent, con un costo de $ 1.045.000, y CAMS, con un costo de $ 1.430.000. Yo siempre insistía en que la creación de ese servicio tenía un costo elevadísimo que nos generaba un desfasaje en la parte financiera.

A nosotros nos dan un presupuesto anual; es tomado el obligado 2014. En ese obligado 2014 no están considerados los gastos con EMS porque no había quién firmara. Entonces, en el año 2015 pasamos de un servicio de urgencia a domicilio de siete meses a $ 297.000 a uno de seis meses a $ 1.045.000. En 2016 tuvimos un servicio de doce meses a $ 1.430.000 con CAMS. Se nos dispararon los gastos y no nos daban los números. Teníamos que andar haciendo malabares.

SEÑOR LEMA (Martín). Queda claro la advertencia que se hizo y que como gerente financiero consideraba que los procedimientos no eran los indicados. ¿Cuál fue la reacción de la licenciada Cecilia Acosta cuando usted le advertía permanentemente sobre los procedimientos? ¿Cuál fue la postura de ella?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Tanto Acosta como Laxaga estuvieron ambas en la dirección siempre nos decían que era por un tema asistencial. Estamos hablando de urgencias y traslados. A EMS se la contrataba para emergencias y traslados. Antes de que yo entrara se contrataban estudios con la doctora Falótico; los hacía ella. Siempre era por un tema asistencial.

SEÑOR LEMA (Martín). Ahora, había alternativas de otras empresas.

SEÑOR CASTRO (Jorge). De hecho, después quedó probado que sí. Ahora hay otras muchas empresas que prestan el servicio de traslado. En urgencia el servicio después lo prestaron Vicent y CAMS.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿No hubo ningún inconveniente con las otras empresas que prestaron el servicio de traslados?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Con los traslados, no. ¿Inconvenientes de qué tipo dice usted?

SEÑOR LEMA (Martín). Como se dice que es por un tema asistencial…

SEÑOR CASTRO (Jorge). Con CAMS y con otras empresas se incurre en el artículo 46, pero esos contratos también están viciados de nulidad por el Tocaf. Pero más grave es que se contrate a una empresa cuya socia integraba el equipo de dirección. Eso es más grave.

También se incurre en lo establecido en el artículo 46 cuando un funcionario de ASSE a su vez integra una empresa. Pero es funcionario; acá es distinto, porque se trata de un ordenador de gasto. A mí me parece que es más grave.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Cuál es la modalidad de contratación de servicios de CTI desde 2013 al día de la fecha?

SEÑOR CASTRO (Jorge). En el año 2013 yo no estaba. Ahí creo que cada unidad ejecutora se hacía cargo de los gastos de CTI.

El procedimiento es el siguiente. Vienen a levantar las facturas al SAME 105, coordinadora de CTI, y nos mandan las facturas. Nosotros pedimos el crédito de eso, que ya está informado por la coordinadora de CTI, que está auditada, con el visto bueno. Pedimos el crédito a la División Presupuestal, y nos mandan el crédito de facturas ya realizadas. Yo no sé cómo ASSE contrata CTI.

SEÑOR LEMA (Martín). Algunas de las contrataciones del hospital no se publican en la página web de contrataciones estatales, como dispone el artículo 50 del Tocaf. ¿A qué se debe esto?

SEÑOR CASTRO (Jorge). No; eso lo hace compras o la administradora Revetria podría explicar un poco más eso. Hay una división puntual, que es Compras, que es la que maneja esto.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Existen deudas, al día de la fecha, por servicios realizados en el año 2017?

SEÑOR CASTRO (Jorge). A la fecha no, porque lo que nos quedaba de deuda ya recibimos el visto bueno y con los créditos 2018 fuimos ingresando la deuda 2017. Al cerrar el año 2017 nos quedaron tres millones y algo de deuda, sí.

SEÑOR LEMA (Martín). Ah. No; le comento porque… La pregunta, obviamente, tiene que ver con si en el año 2017 quedaron deudas por compensarse y usted me confirma que fue en el año 2018, con crédito de 2018

que se compensaron deudas del hospital del año 2017. ¿Esto usted me lo confirma?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí.

SEÑOR LEMA (Martín). Usted hablaba de las incompatibilidades del artículo 46, y se dan en CAMS y en EMS. El Tribunal de Cuentas observó, porque funcionarios de hospital estaban en…

SEÑOR CASTRO (Jorge). Amedrin creo que también se da.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Se deja constancia de las incompatibilidades, por ejemplo, para contratación de empresas como puede ser CAMS, como puede ser EMS y alguna otra? ¿Se dejan constancias por parte del ordenador de gastos como para después querer seguir con el procedimiento o no?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Bueno, esto es así; le explico cómo es el funcionamiento. El ordenador de gastos decide un gasto. Ahí tenemos gasto 2 que es, por ejemplo, traslados. Urgencia y emergencia a domicilio también es gasto 2. Luego de ordenar ese gasto, traen la factura. Esa factura se conforma. La orden de compra se emite previamente, y ahí se ingresan los lotes. Eso va a auditoría; auditoría controla que el gasto sea por el procedimiento correcto, que no se incurra en algunos de estos artículos viciados de nulidad, y nos manda las observaciones. Con las observaciones hechas, la dirección reitera los gastos hay notas hechas y, luego de reiterado el gasto en la dirección, el ordenador de gasto reitera el gasto, y ahí es cuando se pagan dichos gastos. O sea, el ordenador de gastos también es ordenador de pagos, porque decide cuándo pagar o no; si él no firma, no se paga.

Otra aclaración. Yo soy ordenador de pagos en lo que es gasto 8, que es medicamentos y material médico reactivo. Ahí el gerente financiero, cuando firma, está interviniendo el gasto y eso no va a auditoría; eso queda ahí y cobra la empresa directamente

En el caso de EMS o de los que son gasto 2, aunque yo firme la constancia de afectación del crédito, con lo que firmo estoy diciendo: "Sí, tengo crédito para el gasto que decidió el ordenador de gastos". En ese caso, no decido que se pague. De hecho, con EMS sucedió que hubo muchos lotes que ni siquiera firmé la constancia de afectación y fueron cobrados.

También se dio el caso eso sería también a preguntar de algunos lotes de fecha julio 2015 que los firmó Cristina Escola en febrero de 2016, y ella no era la ordenadora del gasto. Esos fueron a auditoría, terminó cobrándolo EMS y la que firmó el lote no era la ordenadora en su momento, o sea que División Auditoría de ASSE terminó pagando y no sé quién dio la orden.

SEÑOR LEMA (Martín). Recién estábamos hablando de empresas que puedan recaer en la incompatibilidad prevista en el artículo 46. ¿Hay otras empresas que se estén contratando con esta incompatibilidad? De ser así, ¿cuáles? Y ¿EMS se sigue contratando al día de hoy?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí, se sigue contratando EMS, CAMS, Amedrin y no recuerdo así de memoria, pero desde el momento en que tiene algún funcionario en ASSE y que sean socios de la empresa se da esa incompatibilidad.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Bienvenido, señor Castro.

Quisiera hacerle una pregunta acerca de lo que usted manejó hace un rato con respecto a la doctora Laxaga. Usted dice que mediante carta escrita ella había respondido que no tenía una incompatibilidad porque no había dicho que era funcionaria, en este caso, de la empresa privada que contrata con el Estado. ¿Esa carta está?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). ¿Nos la puede hacer llegar?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí; está en los mails de administración. Sí. Creo que lo tenemos impreso.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Impecable, porque en la carta ella si mal no entiendo y desprendo de sus palabras está faltando a la verdad, porque no está diciendo que está impedida, en este caso, por el Tocaf, en

cuanto a que ella integra la dirección de la empresa que contrata. ¿Verdad?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Así que para nosotros sería importante tener esa carta, porque no es un tema menor, porque no es que se hizo la que no sabía sino que, mediante una carta está admitiendo, está diciendo una cosa que no refleja la realidad.

Era eso; si nos puede hacer llegar la carta.

SEÑOR CASTRO (Jorge). ¿Ese pedido me lo pueden enviar por escrito, así me queda una constancia de que yo saco documentación de ASSE? No quiero tener…

SEÑOR PRESIDENTE. Si usted tiene disponibilidad y no le genera ningún inconveniente, nosotros le hacemos llegar una nota solicitándoselo.

SEÑOR LEMA (Martín). Quería hacer una consulta, porque la licenciada Acosta en un momento dijo que tenía entendido que el monto de traslados se imputaba en el rubro Servicios Médicos, en el 283. ¿Esto es así?

SEÑOR CASTRO (Jorge). No. Ella se confundió ahí. Traslados es el 257; lo que va al 283 era Urgencia y Emergencia a Domicilio, que se imputaba como estudios. Nos dijeron de ponerlo ahí porque no es un traslado. Nos asesoraron que tenía que ir dentro de los 283.

SEÑOR LEMA (Martín). Por más que usted ya lo había comentado, pero para que quede claro en la versión taquigráfica, después que se hace la advertencia a Jurídica, en el año 2014, a Gerencia Administrativa y demás, ¿en el hospital las cosas siguieron como si no pasara absolutamente nada en cuanto a las contrataciones incompatibles?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí; se siguió contratando con EMS.

Una aclaración: en lo que es urgencia y emergencia se contrató a EMS hasta febrero de 2015. En marzo, abril y mayo se hicieron contratando una ambulancia Clave 1 no tengo claro qué es Clave 1 que se contrató; el servicio lo iba a prestar el hospital por tres meses , desde junio a diciembre de 2015 lo hizo Vicent, 2016 lo hizo CAMS a $ 1.430.000, y hoy a CAMS se le está pagando $ 1.025.000 por ese servicio.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). Las irregularidades o incompatibilidades que se venían realizando con diversas empresas ya lo hemos dicho acá durante mucho tiempo siempre se fueron realizando hasta que hay una auditoría, hasta que el Tribunal de Cuentas detecta algo y todo eso, supongo, pasa a jurídica de ASSE, hay alguna acción.

La pregunta concreta es: ¿qué sucedió con los funcionarios médicos que cometieron irregularidades o estaban incorporados en estas incompatibilidades? ¿Siguieron trabajando? ¿Quedó todo igual? ¿Qué pasó? ¿Hubo alguna acción de parte de ASSE para con aquellos que cometieron alguna irregularidad?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Funcionarios médicos, sí.

¿La pregunta es por Laxaga?

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). Los que hayan cometido irregularidades.

SEÑOR CASTRO (Jorge). A Laxaga se le realizó un sumario que llevó a que estuviera unos meses con retención de haberes. Falótico en Dolores también tuvo un sumario con retención de haberes.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). ¿Siguen en los cargos?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). ¿La doctora Falótico sigue en la dirección de Dolores y la doctora Laxaga sigue en la dirección de Mercedes?

SEÑOR CASTRO (Jorge). No.

Siguen trabajando en ASSE, pero no como directoras.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). ¿Se hizo un sumario administrativo, hubo separación del cargo y retención de haberes?

SEÑOR CASTRO (Jorge). Sí, exacto.

SEÑOR LEMA (Martín). Voy a hacer uso de la palabra para que quede constancia clara en la versión taquigráfica y nosotros podamos analizarlo con profundidad.

El invitado hizo referencia al artículo 46 y dijo que había casos que le chocaban más que otros, como las contrataciones de empresas cuyos socios integraban el equipo de dirección del hospital. En referencia puntual con nombres propios, ¿de quiénes estamos hablando?

SEÑOR CASTRO (Jorge). De Laxaga, que es socia de EMS, y de Falótico, que es socia de EMS, es decir, las directoras de Mercedes y Dolores.

SEÑOR PASQUET (Ope). Complementando la pregunta del diputado Malán, quisiera saber si el señor Castro sabe si se formuló denuncia penal ante la justicia competente por la eventual configuración de delito previsto en el artículo 161 del Código Penal, que es la conjunción del interés personal y el público.

SEÑOR CASTRO (Jorge). Hay denuncia penal, pero no fue hecha por ASSE. La hizo un edil del departamento de Soriano. De hecho, mañana a la hora 14 estamos citados en el juzgado de la ciudad de Mercedes. Somos cinco por ASSE por Mercedes y Garbarino, Ximena Trápani, Stella Viglielm y Pose por jurídica de acá. De allá estamos citados Víctor Malacria, Nivia Revetria, Alejandra Palacios fue adjunta a dirección , Beatriz Zefferino de CAMS supongo que será por alguna oferta de traslados y yo.

SEÑOR PRESIDENTE. Agradecemos la presencia del contador Jorge Castro.

(Se retira de Sala el contador Jorge Castro)

——El invitado que estaba citado para la hora 12 va a concurrir a la hora 14, por lo tanto propongo pasar intermedio hasta la hora 13.

(Diálogos)

——Se va a votar.

(Se vota)

——Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Se pasa a intermedio.

(Es la hora 12 y 15)

——Continúa la sesión.

SEÑOR LEMA (Martín). A raíz de la solicitud de la diputada Bottino con respecto a la información que ASSE no ha brindado, si bien se ha reclamado por diferentes carriles, y en aras de aportar a esta Comisión Investigadora, vamos a presentar en este momento copia de una auditoría de seguimiento en la unidad de Farmacia del Centro Departamental de Soriano, en la cual consta que de catorce recomendaciones solo se ha implementado una y que esta falta de atención a las recomendaciones establecidas genera distorsión en todo el funcionamiento del servicio. Esto es lo que figura en las conclusiones del informe de la auditoría. En este momento, hago entrega a la Mesa de este material para que pueda repartirse a los demás integrantes de la Comisión.

Además, con respecto a la apreciación que hice sobre gastos observados entre los meses de enero y junio en el Hospital de Mercedes, tengo un informe de gastos observados en el área de Compras, precisamente, entre enero y junio del año 2016. En este informe no solamente consta que en el Hospital de Mercedes hubo 71% de gastos observados, sino que hay situaciones más preocupantes: en el Hospital de Colonia, hubo 97% de gastos observados; Hospital Vilardebó, 96%; Asistencia Integral, 94%; Hospital Maciel, 92%; Hospital Pasteur, 90%; Hospital de Rivera, 89%; Hospital de Las Piedras, 88%; Hospital Piñeyro del Campo, 87%; Red de Atención Primaria Metropolitana, 87%; Centro Auxiliar de Pando, 86%; Hospital de Carmelo, 86%. Puedo seguir haciendo referencia a datos de otros hospitales que figuran en esta auditoría oculta por ASSE y que provocan gran preocupación en cuanto a cómo se administran los recursos y se atiende la distinta normativa.

Hago entrega a la Mesa de este informe, del que se desprende que en ese período, hubo un promedio de 66,1% de gastos observados en los hospitales.

Simplemente, a partir de la solicitud de la diputada del Frente Amplio, quería colaborar con esta información.

SEÑOR PRESIDENTE. Se hará fotocopia de este material y se distribuirá entre los integrantes de la Comisión.

Corresponde recibir a la siguiente invitada.

(Ingresa a sala la doctora Sandra Medina, directora del Hospital de Ojos)

——Damos la bienvenida a la doctora Sandra Medina, directora del Hospital de Ojos, Saint Bois.

En primer lugar, daremos la palabra al miembro denunciante, señor diputado Eduardo Rubio.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Agradecemos a la doctora Sandra Medina por concurrir a este ámbito.

Tengo tres preguntas para formular.

La primera es con relación a una denuncia que se dio a conocer, según la cual la doctora Medina figura en la planilla electrónica con horario de ingreso y salida del hospital, participando o interviniendo en operaciones, pero los horarios no coinciden. Por ejemplo, el 3 de febrero de 2016, estando en un congreso, figura como ayudante y cirujana en tres operaciones. Están las horas determinadas.

El 16 de marzo figura con licencia y aparece como ayudante en una operación.

El 24 de abril de 2016 figura con entrada al hospital a la hora 10 y 3, pero figura como ayudante en una cirugía a la hora 9 y 45. No quiero aburrir con las fechas. La doctora ya las debe conocer, porque fue hecho público. ¿Cómo explica la situación en la que figura realizando operaciones cuando la marca de reloj o los datos por ejemplo, estar en un congreso indican que usted no estaba en el centro hospitalario?

SEÑORA MEDINA (Sandra). Si me lo permiten, me tomé la labor de hacer un cuadro, que se los puedo dejar, para explicar la pregunta que se me hace.

Aquí figuran las descripciones operatorias del documento 16, donde figuran las fechas que el señor diputado dijo, las denunciadas y algunas más.

Si es posible, me interesaría mostrar este cuadro que confeccioné en color para entender mejor la información.

SEÑOR PRESIDENTE. Tal vez lo de la descripción operatoria no lo hacemos circular, porque además, entre otras cosas, contiene nombres de pacientes.

SEÑORA MEDINA (Sandra). Las que tengo acá están tapadas. Y eso está bien, porque corresponde guardar la confidencialidad. De todas formas, yo las tengo aquí ampliadas, sin el nombre. Si quieren o lo necesitan, se los puedo dejar.

Hice una breve introducción.

En ninguna de las fechas mencionadas en la denuncia parlamentaria se realizaron cirugías refractivas 3 de febrero, 16 de marzo, 25 de abril, 12 de mayo, 26 de mayo y 5 de agosto de 2016 y, por el contrario, sí coinciden con las fechas de ingreso de la información al sistema de las intervenciones realmente realizadas en otras fechas próximas a las ingresadas.

Aparentemente, existe un error en la interpretación, dado que se cotejaron todas las fechas y horas de las descripciones operatorias presentes en el documento 16 con las marcas de reloj control de esos días, no encontrándose inconsistencias en ambos registros.

En celeste, pueden observar "Reloj control hospital", con las fechas de entrada y salida. Luego puse "Descripción operatoria", la fecha del procedimiento, que generalmente es la primera columna en verde coincide con la fecha del "Reloj control hospital", FSA y en ese mismo cuadrado que dice "Descripción operatoria", a la derecha, dice "Fecha de ingreso al sistema". Para hacer un resumen, generalmente son las fechas que coinciden con lo que plantea el señor diputado Rubio. Después puse "Texto denuncia en base a fecha de ingreso de la descripción operatoria", porque algunas están en el documento 16 y otras fueron las que directamente denunciaron. Por ejemplo, que a la derecha se ponía "congreso". En concreto, voy a tratar de mostrarlo aquí pero lo tienen ahí los señores diputados : en el lado superior izquierdo, dice la fecha de cirugía y el horario. A la derecha, arriba, está la fecha de ingreso al sistema de descripción operatoria, que se puede hacer en diferido. Generalmente, en mi caso, lo hacemos dos días después. Algunos médicos lo hacen varios días después. Me parece que el tema fue que la fecha a considerar fue la del cuadrante superior derecho. Por eso es que en algunas figura una flecha que dice "congreso" o "licencia reglamentaria". Por ejemplo, en la segunda, que dice 3 de febrero como fecha en mi reloj, mi ingreso al hospital fue el 1º de febrero, que fue el día que realicé la cirugía. Mi ingreso al hospital fue a la hora 9 y 46 y mi salida a la hora 17 y 4, según el cuadro.

Ese día, en esa carpeta figuran tres descripciones operatorias y se puso que estaba de congreso. Eso es verdad: el 3 de febrero yo estaba en un congreso. Pero la cirugía se realizó el 1º de febrero

No voy a detenerme en cada punto para no aburrirlos. Simplemente, comento que lo mismo pasa donde dice "LICENCIA". Figura una entrada a la hora 10 y 3 minutos, pero corresponde al 25 de abril. El 20 de abril fue el día en que se hizo la cirugía, y mi entrada fue a la hora 8 y 55 minutos. Al lado están las descripciones operatorias o las cirugías; no están todas porque a veces se hace más de una en ese día.

Aclaro que siempre me basé en el Documento 16, que es el que tienen ustedes en su poder o, por lo menos, el que me hicieron llegar.

Es imposible que yo opere un día que no estoy en el hospital. No lo haría; estoy convencida de eso porque, obviamente, no corresponde y porque es un acto quirúrgico y tengo que estar presente.

Se habla del ingreso en la Descripción Operatoria. El sistema de Descripción Operatoria tiene que reflejar la realidad. La realidad es que el médico en este caso, el cirujano actúe como ayudante o como cirujano, sí debe hacerlo como médico responsable puede ser cualquiera de los dos y tiene que estar presente dentro del block, dentro del salón, dentro de la sala de cirugía, cumpliendo la función de cirujano o de ayudante, y figurar como médico responsable. O sea que la Descripción Operatoria siempre tiene que reflejar la realidad.

Entones, yo estuve presente en esas cirugías y estuve presente en el hospital. Además, el documento médico legal lo tengo que realizar el día que estoy en un horario determinado porque, si no, ¿cómo compruebo que estuve en el hospital? Sé que esto puede desencadenar varias discusiones, pero voy a tomar de ustedes lo que mejor les parezca; quizá podamos lograr hacer un cambio o algo que vean favorable.

No sé si he respondido a la pregunta del señor diputado.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Si entendí bien, según lo que usted plantea, lo que se denunció como fecha de operación no es la fecha de operación. Lo que aparece en el registro en cuanto a que se operó tal día a tal hora no es real.

SEÑORA MEDINA (Sandra). Me refiero a lo que figura arriba a la derecha. Lo otro sí es real. La fecha de cirugía fue el 27 de enero. Eso está en el lado izquierdo, al lado del horario de la cirugía.

(Diálogos)

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Tengo que entender, entonces, que la fechas de ingreso al sistema dan cuenta de operaciones de fechas anteriores.

SEÑORA MEDINA (Sandra). Sí. Eso lo hacemos todos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Entonces, eso es así.

¿Hay posibilidad de que en las fechas en que se marca la operación haya habido otras?

SEÑORA MEDINA (Sandra). En ese mismo momento, no.

En lo que tiene que ver con la cirugía refractiva corneal que es la que yo hago; es una cirugía de superficie , eso no es posible porque se realiza en un único salón, con un solo equipo, tanto quirúrgico de técnicos como tecnológico, porque es el único que hay en todo ASSE y en todo el Uruguay. Yo ni si quisiera podría operar en otro hospital de ASSE porque no hay equipo.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Usted cobra un laudo por esas intervenciones?

SEÑORA MEDINA (Sandra). Se trata de la Variable Anestésico Quirúrgica.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Siendo directora del hospital es compatible hacer intervenciones y cobrar la variable?

SEÑORA MEDINA (Sandra). Para mí usted ha formulado dos preguntas, y así las voy a responder.

Como directora del hospital, sí corresponde que opere, que realice cirugía porque pedí autorización a ASSE, dado que tengo la exclusividad con el organismo.

Fui nombrada directora del Hospital de Ojos en el año 2011. En 2015 me confirmaron en el cargo. Eso hacía que estuviera nueve años o un poco menos porque nunca se sabe hasta dónde uno está sin ejercer la práctica quirúrgica. No perder mi destreza quirúrgica era algo que me importaba. Así que solicité permiso a mi director general. Yo estoy en un centro hospitalario como directora asistencial; no soy ordenadora de gasto. Por eso, pedí permiso al director general del Centro Hospitalario del Norte, doctor Eduardo Serracin. Obviamente, por la estructura jerárquica que se debe seguir, eso pasó a la Región Sur y, luego, a la Gerencia General. Hice las dos peticiones en las diferentes etapas de gestión de ASSE, es decir, con el directorio anterior y con el actual. Tengo las dos autorizaciones aquí; si quieren, se las puedo hacer llegar.

La fundamentación de esto es lo que ya dije: no perder la destreza como ser quirúrgico. Sabemos que hay otros directores también de especialidad quirúrgica que operan por la misma razón. Esta es la respuesta en cuanto a si debo operar como directora. Obviamente, no lo iba a hacer sin permiso.

Quiero aclarar que soy full time por decisión propia. Tengo un solo cargo presupuestado en ASSE y soy full time. Dejé todo cuando me nombraron directora. El único lugar donde podía operar o seguir haciendo la destreza quirúrgica era el Hospital de Ojos. Además, es el único lugar donde existe este equipo, llamado Excimer Láser; se utiliza para cirugía refractiva corneal y no existe en otra dependencia de ASSE. Por lo tanto, no podía operar en otro hospital para no ser jefa de mi misma.

La otra pregunta es si debo cobrar la Variable Anestésico Quirúrgica.

La Variable Anestésico Quirúrgica es una bolsa de dinero; por algo se llama "variable". Mes a mes va variando. Se dan puntos por cada cirugía, y eso se reparte. Es un monto fijo, pero se reparte en diferentes cirugías. Todos los profesionales uruguayos tenemos derecho a cobrar la variable anestésico quirúrgica cuando realizamos una cirugía, un acto médico. Esto es así debido a un acuerdo entre la Sociedad Anestésico Quirúrgica y ASSE.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Usted hizo alguna consulta a jurídica para saber si correspondía o había alguna contradicción debido a su carácter de directora? No me refiero a operar para no perder la destreza eso está claro; inclusive, pasa con los profesores , sino a si la remuneración corresponde.

SEÑORA MEDINA (Sandra). En cualquiera de las dos autorizaciones se menciona que puedo cobrar el back; inclusive, se consultó con la Dirección de Recursos Humanos, la que también dio su autorización; si lo desean, tengo un expediente que puedo entregar a la Comisión.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Para la Comisión es un gusto recibir a la doctora Sandra Medina.

Después de las explicaciones de la doctora creo que quedó meridianamente claro que, seguramente, quien realizó las denuncias en el hospital que fueron recogidas por el Parlamento, por los legisladores que hicieron la denuncia para incorporar a la Comisión Investigadora tuvo muy mala intención. Por supuesto, no me refiero a los legisladores, sino a quien realizó la denuncia.

En primer lugar, creo que hubo mala intención porque vimos que se sustrajeron historias clínicas seguramente de las computadoras que guardan esta información , en las que figuran los datos filiatorios de los pacientes; en realidad, la historia clínica es un instrumento médico que debe tener mucha reserva. En ese sentido, cuando comenzó esta Comisión Investigadora hicimos las reservas del caso y exhortamos a que todos los documentos que se presentaran no tuvieran nombre a los efectos de no identificar a los pacientes. Como dije, ha habido mala intención, porque después de que uno escucha la explicación de la doctora, ve claramente cómo es una descripción operatoria; lo digo para los que no son médicos.

Por lo tanto, cuando se realiza la denuncia hubo una confusión, o no se interpretó que la fecha que figura en el documento que se encuentra a la derecha y arriba es la de cuando ingresa la información, pero la descripción operatoria propiamente dicha, que es el documento médico legal la descripción , concuerda con la entrada de la doctora y la operación, y acá vemos que se cumplió absolutamente con lo establecido.

Por otra parte, las preguntas que hizo el diputado Rubio con respecto al tema de las autorizaciones también fueron contestadas con claridad, porque no existe un especialista quirúrgico que por ser director de un hospital deje de desarrollar su destreza, máxime en el caso de la doctora, que por lo que dijo, es exclusiva y no opera en otro lado. Además, debe tenerse en cuenta que hablamos de una destreza quirúrgica muy milimétrica la que se debe tener para la oftalmología en general.

Por lo tanto, a nosotros nos gustaría contar ya que lo ofreció con la autorización otorgadas por el directorio y la Dirección de Recursos Humanos, ya que eso demuestra que la doctora no infringió ninguna disposición legal al respecto.

También es sabido que hay muchísimos colegas hombres y mujeres , a lo largo y ancho del país, que ocupan cargos de dirección que tienen especialidades quirúrgicas, y cuando realizan cirugías cobran el back. Para que se entienda, los salarios de los médicos que realizan intervenciones quirúrgicas y anestesias tienen un componente variable, que es algo que actualmente también tienen incorporado al salario los médicos internistas y generales. Entonces, tienen un salario fijo y un componente variable, que se cobra de acuerdo con la cantidad de cirugías que realizan. La bolsa de dinero siempre es la misma, pero lo que impacta en el punto del back es la cantidad de cirugías que hace ASSE en el mes. Por ejemplo, si el monto es 100, si se hacen cien cirugías, el back es 1, y si se hacen doscientas, el back es 0,5, y así sucesivamente.

Por lo tanto, las respuestas a las preguntas realizadas por el diputado Rubio me satisfacen completamente; además, se cuenta con documentación importante al respecto.

SEÑOR PRESIDENTE. Doctora, ¿quiere decir algo con respecto a esto?

SEÑORA MEDINA (Sandra). No; estoy completamente de acuerdo.

¿Quieren que les haga entrega de la documentación en este momento?

SEÑOR PRESIDENTE. Preferiríamos que la entregara ahora, ya que fue solicitada por el señor diputado.

SEÑOR LEMA (Martín). En primer lugar, agradecemos a la directora del Hospital de Ojos por concurrir a la Comisión. Siempre decimos que es mejor que quien quiere dar su versión de los hechos venga a la Comisión Investigadora y no rehúya a su responsabilidad.

En realidad, sé que no me puedo pronunciar en cuanto a si la denuncia que es sustancial fue así, o no fue así, porque lo que está tratando de ver la investigadora es el alcance. De todos modos, hay hechos que llaman la atención y tenemos que preguntar sobre ellos y advertirlos.

Una de las cosas que me llamó la atención fue así como la actitud suya en venir acá es buena, porque permite que usted misma haga referencia a lo ocurrido fue que el directorio de ASSE se manejó el tema con cierto misterio, lo que hizo que las presunciones y las dudas se incrementaran. ¿Por qué? Porque el 28 de diciembre de 2016 se dispuso la realización de un sumario a las dos trabajadoras denunciantes, a las que hoy solicité que se convocaran a esta Comisión Investigadoras. Entonces, si se legitima que llegó una denuncia que contiene historias clínicas capaz que eso amerita una sanción, no estoy pronunciándome sobre ese hecho en sí , lo lógico es, más allá de que llame la atención lo de las denuncias, que también se proceda a investigar a la persona denunciada, que es algo que también le da garantías a dicha persona. Pero la cuestión es que pasaron los días, y recién en abril tengo un artículo periodístico que salió el 6 de abril y habla del tema se comenzó con la investigación administrativa para estudiar el caso de la directora del Hospital de Ojos. En realidad, en varias oportunidades pregunté cuál era el motivo de la celeridad en emplear medidas contra las trabajadoras y de la lentitud en la toma de medidas contra la directora, pero ningún integrante de ASSE me supo explicar por qué no se procedió con las medidas simultáneamente, aunque por dos carriles separados. Si se hubiera actuado de la misma manera, con otra celeridad, ofreciendo otras garantías, y no ocultando tanto, creo que este tipo de episodios se podrían haber esclarecido, o intentando esclarecer, con anterioridad, pero tanto fue el misterio que se le puso, que las dudas perdón que lo diga se me empezaron a incrementar.

Por otro lado, hay algunas de las apreciaciones que usted hizo que son distintas a las que se realizan desde ASSE. Por ejemplo, en ASSE no se considera que su cargo sea full time y, en ese sentido, voy a hacer referencia a la respuesta a un pedido de informes; me refiero a algo que me contestó ASSE y no a algo que haya traído yo. El informe dice: Equipo de Gestión, Funcionarios, Cargo, Carga Horaria y Observaciones. Funcionario: doctora Sandra Medina; Cargo: Directora; Carga Horaria: 36 horas semanales, variables. Estoy leyendo lo que me contestó el directorio de ASSE. Asimismo, en observaciones dice: Debe cumplir su carga horaria y, por fuera de su horario, realizar las intervenciones quirúrgicas.

Entonces, si usted ingresó posteriormente de culminada la operación que sería una hipótesis que usted está descartando porque dice que en todo momento estuvo en la operación estaríamos hablando de un tipo de irregularidad, pero sería bueno despejar otro tipo de irregularidad, y es si una vez que ingresa al hospital, en el que su principal función es la de dirigir, dentro de ese horario, realiza intervenciones por las que después percibe el back. Pero otro tipo de irregularidad que está bueno despejar es si una vez que usted ingresa al Hospital, donde su principal función es dirigir, realiza intervenciones dentro de ese horario por las que después percibe el back; si bien hay meses que no muestran montos muy importantes, en otros ha percibido $ 170.000 por concepto de back. Esto me lo contestó también el directorio de ASSE en un pedido de informes. Son cifras importantes. El tema es si usted, dentro del horario del hospital, está para dirigir el hospital y fuera de ese horario puede hacer las intervenciones, o si se trata de la interrogante planteada en una primera instancia, es decir, de que usted estaría percibiendo por operaciones que no realiza y las está negando contundentemente.

Yo no estoy volviendo al tema de fondo, pero me parece importante aclarar eso porque no me queda del todo claro cuál es la diferencia entre el horario de entrada que figura en la primer columna, por ejemplo, la del 3 de agosto, que fue a las 9 y 5, con respecto a las 9 y 12 que figura también en la descripción operatoria de la primer columna. Porque si 9 y 5 es su ingreso al Hospital, donde ejerce la función de directora, usted realizaría la intervención dentro del horario que debe hacer para la dirección del Hospital. Y eso también es un problema.

La primer pregunta que le hago es si usted cuando ingresa al hospital dentro de ese horario realiza las intervenciones.

SEÑORA MEDINA (Sandra). En cuanto a la carga horaria que debe cumplir un director de hospital debo decir que siempre un director de hospital es full time. No es exclusivo; la exclusividad la elegí yo, como lo puede hacer otro director. Pero full time somos siempre. Nosotros estamos todo el día al llamado y cumpliendo. En mi caso lo digo con firmeza, tanto de parte de mi equipo como en el mío propio. Lo que sí debemos realizar son treinta y seis horas presenciales semanales. Eso es lo mínimo que tenemos que hacer: treinta y seis horas presenciales semanales. Tenemos actividades extramuro, reuniones en otros lados;

obviamente en otras dependencias, muchas veces en ASSE. No es que tengamos un límite de horarios. Por ejemplo, si yo me excedo de las treinta y seis horas semanales está bien, no pasa nada, porque yo tengo un cargo full time. Pero sí tengo que hacer por lo menos treinta y seis horas mínimas presenciales semanales.

En cuanto a la carga horaria por cirugía, debo aclarar que las cirugías que yo realizo llevan entre siete y diez minutos. En una hora podemos realizar cinco o seis cirugías. En ese caso, las semanas que opero debería cumplir, por ejemplo, si hago cinco o seis cirugías, una hora más de reloj. Digo esto para dejar bien en claro que hay una hora extra de cirugía.

Comparto con el diputado en cuanto a si lo hago o no dentro de mi horario de dirección de hospital. Eso es algo bastante discutido y estoy abierta a cualquier recomendación. Algunos han propuesto que sea en diferentes horarios, o sea, que se marque una entrada y una salida. Cuando a mí me investigaron en ASSE recuerdo que la abogada me dijo: "A mí no me importa las horas que haces dentro del horario". Entonces, le dije, que yo tenía que registrar también que había estado en el Hospital porque no puedo hacer una descripción operatoria si no figuro en el Hospital.

También me propusieron un segundo cargo. No estoy de acuerdo con eso; no voy a cobrar si no hago cirugías por mes; no tiene sentido. Eso es algo que lo dejo a criterio de a quienes les competa esa resolución; si se debe realizar en tiempos separados, marcar entrada y salida de cirugías, volver a marcar entrada y salida de gestión. De cualquier manera, la gestión la cumplí; nunca descuidé la gestión. Nunca dejé de ir a una reunión que me citaran por cirugía. Para nada; al contrario. Por eso trabajaba en un equipo; si por una eventualidad debía concurrir a una reunión nunca quise decir "no" por una cirugía.

SEÑOR LEMA (Martín). Entiendo a lo que hace referencia. A lo que yo me remito con las seis horas es que es una respuesta oficial de ASSE. No estoy dentro de las especulaciones de si corresponde o no corresponde. El diputado Gallo Cantera hacía referencia a que puede pasar en otros casos. Yo me estoy basando para evitar subjetividades y especulaciones en la respuesta que me brindó ASSE. Y la respuesta de ASSE es concreta. Dice: Debe cumplir la carga horaria y por fuera de ese horario realizar las intervenciones quirúrgicas. Y se refiere a una carga horaria de treinta y seis horas. Esto lo dice la propia ASSE; no lo estoy estableciendo yo. Es muy difícil, hasta para esclarecer lo que a usted puntualmente le interesa esclarecer, cuando no se encuentra la diferencia entre el horario de gestión del Hospital y el horario de intervenciones. Se lo pregunto porque capaz que usted reconoce compartió una de las cosas que dijimos y demás una irregularidad de este tipo o que este tipo de sistema puede hacer lugar a irregularidad. Pero para lo que se quiere esclarecer yo creo que no queda del todo claro.

Fíjese que en respuesta a un pedido de informes que realizamos se nos responde que el tiempo promedio del equipo médico actuante son respuestas de ASSE , cirujanos y ayudantes que se preparan para el ingreso al block quirúrgico, es de cinco minutos. En otro registro del reloj que estuvimos viendo, que usted figura como ayudante de un cirujano, hay una diferencia de dos minutos entre su marca en el registro de asistencia y la hora de intervención. A su juicio ¿estas situaciones pueden pasar o hay errores entre lo que se está apreciando en las horas del reloj?

SEÑORA MEDINA (Sandra). ¿Lo que usted está mencionando no está dentro del documento 16?

SEÑOR LEMA (Martín). No.

SEÑOR MEDINA (Sandra). Sí, hay otros con esas consideraciones que usted menciona de dos minutos. Es una marca en un reloj que es registro de marca el FSA y después son relojes de aguja, los cotidianos, que están en block y que los anota un circulante. Dos minutos pueden existir. Quizás va un poco de la mano con la pregunta de si cualquier cirujano puede ingresar a block una vez estando el paciente ya en la camilla, con los campos… no sé si iba por ahí su pregunta.

SEÑOR LEMA (Martín). No. Pregunto si siempre se respetan los cinco minutos.

SEÑORA MEDINA (Sandra). Es variable. Algunos demoramos cinco, otros tres, otros siete. Y depende del tipo de cirugía. No es lo mismo el lavado de manos para una cirugía intraocular que para una cirugía de superficie ocular como es la cirugía refractiva corneal.

SEÑOR LEMA (Martín). Adelanto que hay algunos aspectos que me generan curiosidad. Lo peor que se puede hacer en estas cosas es cometer una injusticia. Toda la Comisión quiere esclarecer hasta por usted misma. Nadie quiere hacer una injusticia. Por eso me voy a llevar el material que ha presentado para leer con detenimiento. Lo que llama la atención es que las marcas del reloj que constan en la denuncia presentada por el diputado Eduardo Rubio serían todas relativas y que habría que ver otro reloj en paralelo para poder cotejar. Eso es lo que me pace bastante ruido. Veremos la diferencia entre las marcas del reloj que están en las denuncias que hace el diputado Rubio y las del reloj al que no hemos tenido acceso y al que usted refiere, es decir entre el reloj de control del Hospital y el de la descripción operatoria.

SEÑORA MEDINA (Sandra). Perfectamente pueden acceder al FCA, para ver todas las marcas. Acá tengo algunas de las mías, que se las puedo entregar. Reitero que pueden acceder al FCA para sacar todas mis marcas sin ningún inconveniente.

Quiero aclarar, porque el señor diputado Martín Lema hizo hincapié en eso, que estoy totalmente de acuerdo y a favor de que se haga una investigación. La investigación lleva, precisamente, a esclarecer los hechos, e implica una defensa para el funcionario. En este caso, me beneficia a mí, como funcionaria pública.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Operan médicos cubanos en el Hospital de Ojos?

SEÑORA MEDINA (Sandra). Sí.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Tienen revalidados los títulos?

SEÑORA MEDINA (Sandra). El tema títulos, lo digo con todo respeto, no me compete a mí. Yo vine aquí a aclarar mi situación como funcionaria pública y como directora del Hospital de Ojos. La reválida de los títulos cubanos no es algo que me competa a mí.

Todos sabemos que la reválida de los títulos cubanos se hace a través de los órganos rectores. La reválida se hace a través de la Facultad de Medicina. Luego se habilita el título a través del Ministerio de Salud Pública. No es algo que me competa.

SEÑOR LEMA (Martín). Pero usted, como directora, controla a quienes están ejerciendo una operación. Por lo tanto, controla que estén en condiciones de realizarla…

SEÑORA MEDINA (Sandra). Sí, claro.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Controló los títulos de los cubanos que operan en el Hospital de Ojos?

SEÑORA MEDINA (Sandra). Confío en que están los títulos. Eso está en el legajo. Yo soy directora administrativa. No soy directora técnica. No llevo el tema de los recursos humanos y del personal. Eso lo lleva el ordenador del gasto, el director Eduardo Ferracini. Por algo hay un Departamento de Recursos Humanos. Allí tiene que figurar lo que se necesite. No soy yo la que realiza ese contralor.

SEÑOR LEMA (Martín). Hablando en teoría ¿deberían tener el título revalidado para poder operar?

SEÑORA MEDINA (Sandra). Por supuesto. ¿Estamos hablando del título de médico general, verdad? Todos los posgrados y todos nosotros operamos con título de médico general. Por lo que tengo entendido, aquí no hay especialidades. No quiero abundar en eso porque, como ya dije, no me compete.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Hemos hecho una melange de temas, y me gustaría dar mi opinión al respecto.

Si hay un hospital en el Uruguay ejemplo de calidad asistencial es el Hospital de Ojos. Que estemos ahora interrogando a una doctora para ver si entró dos minutos más tarde, si se preparó, si se lavó las manos dos minutos más o menos, me parece que es haber caído muy bajo. ¡Así la doctora haya entrado dos minutos más tarde!

La doctora, como todo director de cualquier hospital, tiene un cargo full time. A esta altura, ya no sé lo que le dijo el directorio de ASSE al señor diputado Martín Lema. Ese directorio de ASSE ya no está más, así que habrá que hacer las consultas correspondientes, pero lo que es claro es que son treinta y seis horas

presenciales. Está claro que la doctora cumple las treinta y seis horas y cuando opera cumple mayor cantidad horaria.

¡Pero centremos un poco la discusión! ¡Ahora queremos hablar de si los técnicos cubanos tienen o no título! En Uruguay lo aclaro para que todos los legisladores y legisladoras lo sepan no existe ley de especialidades médicas: alcanza con que alguien tenga el título de médico para que pueda ejercer cualquier profesión. Un médico habilitado por el Ministerio de Salud Pública puede operar cualquier cosa.

Después están los problemas judiciales. Si a ese paciente al que opera un médico general le va mal, el juez le va a preguntar al médico: "¿Qué experiencia tiene usted?". ¡No le va a pedir el título! Le va a preguntar: "¿Usted ha operado previamente? ¿Cuántas cirugías ha hecho? ¿Tiene el entrenamiento necesario?". Si precisáramos título de especialista para poder ejercer la profesión, no existirían las especialidades quirúrgicas. Cuando nos estamos formando no tenemos título de especialista. Sin embargo, operamos y en grandes cantidades. De lo contrario, no podríamos aprender. El cirujano, en cualquier especialidad quirúrgica, aprende operando, siempre tutelado por el docente que sí tiene el título o por algún especialista que esté en block quirúrgico. Esto lo debemos tener claro.

Seguramente y acá me meto con las corporaciones anestésico quirúrgicas , el problema que tienen los oftalmólogos cubanos es que la corporación de oftalmólogos no les habilita el título. Tengo una lista de por lo menos cinco especialistas cubanos que hace tres o cuatro años están tratando de revalidar el título para poder ejercer la oftalmología en Uruguay y no lo pueden lograr. ¿Por qué? Porque hace tres años que esperan una reunión entre los profesores de las cátedras, que son los que habilitan si un médico cubano puede o no operar. Esa es la realidad que tenemos hoy. Es la Escuela de Graduados la que resuelve. ¡Ni siquiera la Facultad! La Facultad está luchando para que se reúna la Escuela de Graduados y habilite a aquellos especialistas que ¡vaya si operaron en Uruguay! ¡Vaya si operaron en Uruguay! Eso es lo que tendríamos que denunciar: por qué esos especialistas cubanos, que tantas cirugías hicieron, están hace dos o tres años esperando que se reúnan los profesores de la cátedra para habilitarlos.

Sé que estas cosas son difíciles de entender para quienes no son médicos, como cuesta mucho entender lo de los dos minutos o lo de los cinco minutos. No hay estándares. Por más que lo diga el directorio de ASSE, no hay estándares. Yo puedo ingresar a block quirúrgico con el paciente dormido, pintado y con los campos puestos, para directamente operar. En cambio, hay cirujanos que prefieren pintar y poner los campos. No hay nada estandarizado ni preestablecido en esto.

Me quedo con lo que dice la doctora en cuanto a que quiere que se investigue para que se aclaren los hechos. Acá estamos acusando aunque la Comisión no acusa , estamos poniendo en la palestra pública a una funcionaria que, a mi entender, cumplió con lo establecido. Ahora estamos viendo si entró dos minutos más tarde o dos minutos más temprano y cargándole la responsabilidad de definir si los oftalmólogos que están realizando las cirugías tienen o no título.

Me parece que tendríamos que centrarnos en cuál es el origen de la denuncia y en si las contestaciones nos sirven o no, para después tomar las decisiones. La gravedad de la denuncia de que la doctora operaba y cobraba pero no estaba en el hospital o estaba de licencia, era brava de levantar. Ahora, con las explicaciones que dio y con la documentación que presentó la doctora Sandra Medina, me parece que las preguntas están contestadas.

SEÑOR PRESIDENTE. Lo que dice el señor diputado Luis Gallo Cantera en cuanto a las especialidades quirúrgicas es verdad y también es verdad para las especialidades no quirúrgicas. Quiero decir esto porque se armó un escándalo cuando un legislador ejerció la pediatría sin tener el título de pediatra y se mandó a las redes a los trols a denunciar, pero todos sabemos que no es un requisito indispensable. Es verdad que esto es difícil de entender para quienes no son médicos. No por eso es menos verdad que está bien que pregunten. Las preguntas han sido respetuosas y la doctora ha aclarado su situación también de manera respetuosa. Esto ha sido favorable para la propia doctora, así que a mí no me parece mal que se haya preguntado sobre los dos o los dieciocho minutos. Me parece que está bien que se haya hecho así.

SEÑOR LEMA (Martín). Lamento que se haga una intervención tan larga y tan eufórica por el simple hecho de hacer preguntas, cuando estamos dejando constancia de que el anterior directorio de ASSE ocultó una denuncia y cuando hay una marca del reloj que habrá que cotejar con lo que presenta la doctora Sandra Medina con todo respeto hacia ella para esclarecer el hecho. Me llama la atención con qué verborragia se

salta por una pregunta de protocolo para tratar de entender la actividad también en beneficio de la doctora Sandra Medina.

SEÑOR PRESIDENTE. Lo exhorto, diputado…

SEÑOR LEMA (Martín). Lo que pasa, señor presidente, que así como el señor diputado Gallo Cantera tiene todo el derecho de expresarse… y si tiene que denunciar a algún colectivo, él es oficialista, tiene el gobierno, fue presidente de la Junasa. A veces hay que dejar de diagnósticos y ponerse a hacer las cosas porque, si no, somos todos opinólogos cuando en realidad nos pagan por actuar. Pero más allá de eso, yo voy a seguir con las preguntas. A pesar de que a los legisladores del Frente Amplio no les guste, tengo preguntas para hacer y las voy a hacer.

¿Sus intervenciones son programadas? ¿Usted las programa? ¿Cuánto tiempo antes? ¿Cuánto tiempo antes se define quién va a ser el cirujano y el ayudante en la operación?

SEÑORA MEDINA (Sandra). Nosotros hacemos un preoperatorio.

La cirugía refractiva que hacemos generalmente es con pacientes miopes la gran mayoría , usan lentes de contacto. Les debemos solicitar que abandonen sus lentes de contacto según sean blandos o más permeables que serían duros entre quince a veinte o veinticinco días antes al preoperatorio para que no nos dé falsos diagnósticos. Una vez así, los citamos, les hacemos todo el preoperatorio, y los coordinamos para un día. Generalmente, el equipo se pone de acuerdo en decir: el próximo día quirúrgico sería tal. Ejemplo: los citamos para un lunes, les hacemos el preoperatorio y el jueves de esa misma semana operamos, para que el usuario no tenga que volver a colocarse los lentes de contacto porque, obviamente, muchas veces los necesita para trabajar y, si no, tendrían que volver a pasar otros veinticinco días para abandonar nuevamente el lente de contacto. Entonces, tratamos de que sea en la misma semana si no hay ningún obstáculo para ese día quirúrgico. Obviamente, si hay paro, no se puede realizar, porque son cirugías de coordinación, como muy bien lo planteaba el señor diputado. En este caso, lo hacemos un lunes y lo operamos el jueves de esa misma semana. Generalmente, ponemos un número equis de pacientes: diez, por ejemplo. Nos habíamos puesto como número una jornada quirúrgica de diez, a veces son menos y a veces operamos doce, y la decisión de quién opera en ese momento depende de quiénes estamos adentro. Por ejemplo, muchas veces, los hombres se ponen muy nerviosos, y necesitamos que colaboren con la cirugía. Es una cirugía en la que el paciente debe prestar toda la colaboración, porque tiene que mirar un punto rojo en particular cuando se comienza la cirugía con el láser. A veces, los hombres se ponen un poquito más nerviosos, las mujeres no tanto, y en base a eso a veces decidimos quién hace la cirugía, pero no es que yo debo operar a este y usted debe operar a otro. Todo lo hacemos en conjunto, en equipo. El preoperatorio, el posoperatorio, todo lo hacemos igual.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Usted sigue operando?

SEÑORA MEDINA (Sandra). Durante un tiempo, dado esto que comenzó en octubre de 2016 no es nada grato para mí todo esto que estoy viviendo , suspendí un tiempo, dedicada a… Bueno; decidí no operar más. Dedicada a lo que estaba haciendo y de la misma manera. No cambié y, seguramente, tengo horas que sobrepasan la carga horaria de 36 horas y no estaba haciendo cirugías.

En marzo de 2017 retomé, hice algunas cirugías, y ahora estoy creando un equipo con oftalmólogos uruguayos nada más para la formación. Tenemos tres profesionales uruguayos que quieren hacer cirugía refractiva. Me pidieron su colaboración; es parte de la formación; es parte de las tareas que se deben realizar en el hospital. Así como lo hacemos con la formación de los residentes, me parece correcto que lo hagamos con los oftalmólogos recibidos que quieren dedicarse a hacer su especialidad. Hoy, tengo dos o tres oftalmólogas recibidas, con el título de especialista en oftalmología que quieren especializarse en eso, y estamos armando el equipo. Comenzamos hace dos semanas con esto, y el próximo día quirúrgico, si no hay nada que obstaculice, sería el lunes 19 de este mes.

SEÑOR LEMA (Martín). En virtud de su contundencia en refutar lo que fue la denuncia que le realizaron, ¿por qué cree que estas dos trabajadoras iniciaron una denuncia que, a su juicio, es tan infundada?

SEÑORA MEDINA (Sandra). Otra vez vuelvo a decir lo mismo. No vengo a hablar de las trabajadoras. No son trabajadoras del Hospital de Ojos; es lo único que me gusta aclarar, porque sé que eso se dijo. Son funcionarias una del Maciel y otra del Vilardebó. Pero no es algo que me compete a mí hablar de ellas, ni por

qué decidieron hacer eso ni si fueron solo las que transportaron. Ese no es un tema que voy a conversar, porque no me compete y sería solamente por un tema de escuchar corrillos y no es lo que corresponde. Me gusta aclarar mi situación, nada más.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Cuáles son los convenios que tiene hoy el Hospital de Ojos y si se reciben donaciones de equipos?

SEÑORA MEDINA (Sandra). Los convenios que tenemos espero no olvidarme de ninguno; les voy mencionando alguno de ellos son con el Hospital Militar, con el Hospital Policial, con el Banco de Previsión Social, con la central de trabajadores PIT CNT, con AEBU y con UTE AUTE. Y todo convenio consiste en que el Hospital de Ojos realiza las cirugías y, como contraprestación de los diferentes actores sean organizaciones sociales o las que he mencionado , nos brindan tanto equipamiento, mobiliario como insumos. En eso consisten los convenios de complementación que tenemos con esas instituciones.

No sé si respondí su pregunta, diputado.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Por algunas afirmaciones que se hicieron aquí y consideraciones, creo que sí. Si uno analiza, la razón última de esta investigadora se fundamenta en el papel que las corporaciones y los empresarios privados de la salud juegan en el sistema integrado de salud. El gran problema son las tercerizaciones, las privatizaciones, la "venta de servicios", entre comillas. O sea que nuestra mejor voluntad para enfrentar ese corporativismo y ese criterio mercantil de la salud y ni qué hablar nuestro reconocimiento a los médicos cubanos que hicieron posible lo que hoy todos conocemos.

Voy a pasar por alto la afirmación absolutamente feminista de la doctora en cuanto al comportamiento de los hombres en…

(Hilaridad. Diálogos)

SEÑORA MEDINA (Sandra). Creo que no debería haberlo hecho, pero fue para decir que lo hacemos al azar, no en particular. Disculpen. Quizás no daba a lugar.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Con respecto a otro tema vinculado al Hospital de Ojos, pero que también tiene que ver con la Comisión investigadora, quisiera saber qué tipo de lentillas se utilizan con los pacientes, si están certificadas por el MSP, qué origen tienen y que vida útil tienen.

SEÑORA MEDINA (Sandra). No sé. En una segunda instancia puedo traerle todo lo que compra el ordenador de gastos como tal. Le puedo asegurar que son lentillas de muy buena calidad. Algunas son rígidas y otras plegables, y la durabilidad es in aeternum; no hay una durabilidad para las lentillas; que yo sepa, no la hay. Simplemente, si hacemos una incisión mayor o una incisión menor. La incisión menor es cuando hacemos la facoemulsificación, que es una técnica moderna. Estoy convencida de que todo usuario de ASSE tiene derecho a la mejor atención oftalmológica del país, y por eso se hace ese tipo de cirugía, siempre la mejor. Con lentilla plegable, con incisión pequeña, y no tiene una durabilidad determinada.

No sé si respondo a su pregunta.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Se precisa habilitación del Ministerio de Salud Pública?

SEÑORA MEDINA (Sandra). En eso no participo, porque no soy ordenadora de gasto, solo hago la solicitud. Seguramente, está todo habilitado.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Cuando se hacen las operaciones, ¿quién hace el documento respaldatorio? ¿Lo hace la directora u otro funcionario? ¿Se hace el mismo día?

SEÑORA MEDINA (Sandra). Se puede hacer el mismo día o en diferido. Tenemos tiempo hasta cinco días hábiles del mes siguiente para que todo esté incorporado en el sistema de ese mes. Lo mejor es hacerlo lo antes posible, porque la descripción operatoria debe estar en la historia clínica del paciente por cualquier eventualidad, como documento médico legal y porque es lo que corresponde. En mi caso, en el cuadro que entregué se observa que tengo dos días de diferencia y a veces es menos. Se ingresa con mi clave, porque es

lo que corresponde cuando se es médico responsable. A veces las hago yo y otras le pido a una integrante de mi equipo.

SEÑOR PRESIDENTE. Agradecemos la presencia de la doctora Medina.

(Se retira de Sala la doctora Sandra Medina)

(Ingresa a Sala el doctor Andrés Rodríguez Correa)

——La Comisión da la bienvenida al doctor Andrés Rodríguez Correa, exdirector del hospital de Cerro Largo.

SEÑOR LEMA (Martín). Agradecemos la concurrencia a esta Comisión investigadora. Para nosotros es muy útil contar con la presencia de las personas que son citadas, con la finalidad de esclarecer y conocer diferentes situaciones que se dieron en los distintos hospitales.

Me gustaría que el invitado informe los cargos ocupados en ASSE desde el año 2013 a la fecha.

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). En el año 2013 fui residente de puerta de emergencia. Posteriormente, me otorgaron la jefatura de la emergencia. A fines de 2013 me convocaron para integrar el equipo de gestión del hospital, que en ese momento estaba integrado por los doctores Freitas, Cameto y Leandro Santos. El doctor Freitas tuvo una propuesta para dirigir el hospital de Paso de los Toros y me convocaron para integrar el equipo de gestión.

Así que desde 2014 hasta 2016 estuve como adjunto y, posteriormente, en 2016 y 2017 estuve en la dirección del hospital. Fue más o menos un año.

SEÑOR LEMA (Martín). Quisiera saber cuál fue la urgencia para que el hospital contratara a la empresa Comunicación 8. Digo esto porque antes de que se realizara la intervención del contador delegado del Tribunal de Cuentas, se la contrató en forma directa por ocho meses.

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). Eso fue sobre 2013.

SEÑOR LEMA (Martín). Sí.

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). Yo no estaba en ese momento integrando el equipo de gestión. Lo comencé a integrar en 2014, y en ese momento tomé conocimiento de la empresa.

La idea era cambiar la imagen del hospital. A mí como adjunto se me asignó una función específica, que fue la farmacia y la emergencia. La farmacia tenía problemas graves de funcionamiento y la idea era poner orden y optimizar el gasto.

Como director, me encontré con la situación de que había una empresa de comunicación, que personalmente me rompía los ojos, pero había un contrato que había sido renovado no vine con el librito para las fechas en enero de 2016. Por lo tanto, teníamos un contrato para cumplir. Incluso, hablé con los jefes de la regional y una vez que venció el contrato, la empresa se bajó.

Estuvimos un año y no tuvimos muchas más opciones. Como director la idea siempre fue optimizar el gasto y, sobre todo, que quedaran prolijos muchos procesos administrativos que estaban un poco enclenques.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Qué quiere decir con que le rompía los ojos?

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). El hecho de que hubiera una empresa de comunicaciones, sobre todo por el gasto que se generaba. Para mí y mi equipo el gasto era elevado, y la idea era bajarlo. Digo esto en términos criollos, si se quiere. La idea era bajar la empresa y lo hicimos una vez que se venció el contrato.

SEÑOR LEMA (Martín). Agradezco la sinceridad del doctor.

Para poner números y referencias directas, ¿el invitado considera desmedido que se hayan gastado más de $ 4.000.000 en publicidad entre 2015 y 2017?

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). Sí claro.

La empresa de publicidad no estuvo solamente limitada al hospital de Melo, sino que se usaba en determinados eventos de la RAP, o sea de la 080, e incluso del hospital de Río Branco. Ese gasto es desmedido. Hago la aclaración de que la empresa de publicidad la pagaba el Hospital de Melo, pero, de alguna forma, se cubrían otros eventos, como los de la RAP de Cerro Largo y el Hospital de Río Branco; pero no hay defensa con respecto a esto: el monto es excesivo.

SEÑOR LEMA (Martín). Quiero agregar un dato complementario. A mí me molesta cuando un legislador pide informes y no se le brinda la documentación solicitada. Corresponde decir que, en su momento, el doctor Rodríguez Correa brindó la documentación relativa a las facturas. Esas facturas eran correlativas; es decir, el único cliente que tenía la agencia de comunicación era el Hospital de Melo. Lo digo a efectos de reconocer la sinceridad del doctor Rodríguez Correa.

Antes de cambiar de tema y para que no quede inconcluso, cabe señalar que cuando el doctor Rodríguez Correa llegó a la Dirección trató de corregir la situación de la publicidad en el hospital.

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). Sí; fue así.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). ¿Me podría decir cuál era la función de la empresa? Lo pregunto para que lo tengamos claro, porque el servicio puede ser caro o barato dependiendo de qué se trate. Cuando se habló de que la idea era cambiar la imagen y demás, ¿qué fue lo que hizo?

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). Básicamente, cubría y organizaba los eventos, como la inauguración de las policlínicas, los aniversarios del hospital o el reconocimiento a funcionarios que se retiraban. Se encargaba de eventos relacionados con el hospital, vinculados, sobre todo, con la imagen hacia afuera. También actuaba como mediador en lo que refiere a la prensa. En las localidades chicas del interior del país la prensa puede ser muy incisiva. Básicamente, cumplía la función de mediador con la prensa, organizaba eventos e, inclusive, actividades formativas, que se complementaban con ASSE. Me refiero, por ejemplo, a lo que fue la recepción del nuevo funcionario de ASSE.

SEÑOR LEMA (Martín). Tengo varias preguntas para formular.

Según el Sistema Integrado de Información Financiera, en el año 2015, el monto de contratación de camas de CTI por parte del hospital fue de aproximadamente $ 21.000.000. En diciembre de 2015 se firma un convenio de complementación que se supone racionaliza los montos. Sin embargo, en el año 2016 se duplica la cifra, pasando a aproximadamente $ 42.000.000

¿A qué se atribuye ese disparo en el monto de contratación de camas de CTI?

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). Si mal no recuerdo, en un informe que presentamos al señor diputado se hacía un comparativo de cifras para 2008 2015. Para el año 2008 no se había registrado gasto de CTI; en el año 2009 se gastaron alrededor de $ 2.000.000; y entre 2009 y 2015 hago hincapié en esto porque me parece importante queda un vacío. Sería muy bueno ver cómo venía la curva de crecimiento del gasto. No recuerdo exactamente, pero creo que en el año 2013 se gastaron alrededor de $ 16.000.000. En 2014 subió o bajó un poquito; la tendencia siempre es al mayor gasto.

El proyecto inicial era que los pacientes agudos, críticamente enfermos, con inestabilidad de sistemas fisiológicos mayores, que tuvieran alto riesgo en el traslado, que no se pudieran trasladar, fueran derivados al CTI de Camcel. En ese proyecto inicial que se había armado en el equipo de gestión se había planteado que si el paciente se podía trasladar pasara a un CTI público y, si no podía trasladarse, fuera al CTI de Camcel y una vez que estuviera estabilizado, a un CTI público.

Después llegó el convenio, desde ASSE. En este caso, no hubo mucha injerencia de la Dirección; el convenio ya vino firmado. Establecía que el ciento por ciento de los pacientes que necesitaran CTI fueran trasladados a Camcel, excepto aquellos que necesitaran neurocirugía. En el interior del país, los recursos humanos altamente especializados son complicados. La neurocirugía es una especialidad con la que no contamos. Habitualmente, los pacientes van a Tacuarembó. A veces pueden viajar a Montevideo, a la capital, pero acá se generó necesariamente un gasto. Si lo ve, me dice $ 21.000.000, pero esa cifra es un 50% de los pacientes,

porque en ese momento un 40% o un 50% de los pacientes iba al CTI público estoy hablando medio grosero y el otro iba a un CTI privado, que en realidad se distribuía entre Camcel y otros CTI. Era lo que estaba disponible. En realidad, eso lo designaba, como lo hace hoy, la coordinadora de ASSE, que levanta el teléfono, hace un paneo por los CTI públicos y, si no hay cama, empieza por los privados, según el marco licitatorio que tenga. Ahora, es claro que las cuentas dan justitas. Si me dicen que gastó $ 21.000.000 en CTI, en un momento en que el 50% se iba a lo público, si ahora el 100% va a lo privado, me va a dar $ 42.000.000. Creo que la cuenta está clara, a pesar de que eso depende muchas veces hasta del tipo de pacientes. Por ejemplo, en el primer semestre del año 2016 hubo tres pacientes que prácticamente nos quemaron las camas del primer trimestre, pacientes con internación prolongada y hasta les puedo decir los nombres, porque me acuerdo. Fueron pacientes que realmente nos torturaron, porque queríamos pasarlos a un CTI público. Se habló con la coordinadora. Hubo un paciente que tuvo setenta días de internación en CTI y me parece que eso suma y es importante. Si la mitad me costaba $ 21.000.000, hoy el 100% me va a costar $ 42.000.000.

SEÑOR LEMA (Martín). Quiero hacer una apreciación previa. Antes también se contrataban CTI privados.

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). Por supuesto. Cuando eran necesarios.

SEÑOR LEMA (Martín). Yo entendí lo que dijo, pero también quería dejar esa apreciación.

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). Esa comparación con 2014 o 2015…

Ese gasto siempre se refiere a CTI privado, que a diferencia de lo que pasó después del convenio, en realidad se distribuía por distintos CTI del país.

SEÑOR LEMA (Martín). Otra pregunta que le quiero hacer es en cuanto a los incrementos, que se fueron dando año tras año, pero con algunos incrementos importantes.

Ese convenio de complementación con Camcel, al que hago referencia, de diciembre de 2015, implicaba no solo el tema del CTI, sino también el tema de las tomografías. Y el rubro tomografías fue incrementándose. Para tener una referencia, en 2008 hubo 142.748 tomografías. Seguramente se hayan dado más servicios, no estoy negando esa posibilidad, pero en el año 2017 alcanzó un monto de $ 17.682.241, que supera también, significativamente, con respecto al año 2016. Yo hacía la referencia del año 2008 para que se vea el salto, pero también año tras año hubo un incremento. Lo que llama la atención es que tanto en el 2016 como en el 2017, a posteriori del convenio, también se da un crecimiento sustancial. La misma pregunta: ¿cuál es el beneficio que trae el convenio, porque en realidad antes también se contrataba? Me imagino que tampoco se dejaba de asistir. Simplemente se trató de formalizar a través del convenio.

Digo más figura en la versión taquigráfica : cuando vinieron el exdirectorio de ASSE y el gerente general de ASSE a la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda, reconocieron problemas en la contratación de Cerro Largo. Digo que eso también consta en versiones taquigráficas. Mi pregunta es a qué se debe el incremento millonario que se fue dando después del convenio con Cancel, porque según se explicaba, antes también se enviaban muchos estudios, pero el convenio iba a permitir, en la complementación tan famosa, racionalizar las privatizaciones. Y se han ido incrementando.

En el tema de las tomografías, ¿dónde encuentra usted la explicación?

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). Es muy difícil. Comparar 2008 con 2015 o 2016…

(Interrupción de señor representante Martín Lema)

——Entiendo la pregunta, pero hay un tema de guías terapéuticas, de protocolos y, sobre todo, de siniestralidad. Melo es famoso. Tenemos un alto índice de accidentes de tránsito y acá el convenio si mal no recuerdo, porque la verdad es que después de que me fui quería tirar la llave se hizo… Nosotros habíamos hecho un cálculo sobre doscientas tomografías mensuales, según el histórico. Se hace un convenio por ciento ochenta tomografías. Básicamente, en los números que teníamos siempre estábamos empatando o un poco más, pero nos pasábamos del convenio, pero no del histórico. El convenio de las tomografías era por región. Hoy tenemos oncólogos, hematólogos… Estamos hablando solamente de tomografías que son coordinadas y de pronto te meten en un pedido tres o cuatro regiones. Un politraumatizado, en un bodyTAC son cinco

regiones. Entonces, es verdad. Creo que va más por eso. Se estudia más. Ahora, no se olviden de que eso es por región. Son ciento ochenta regiones. Solamente un accidentado de tránsito, un politraumatizado y a veces ni siquiera… A veces hasta puede llegar totalmente lúcido, y hoy la tomografía ya no es solamente para aquel que tuvo un trauma de cráneo con pérdida del conocimiento. Hoy depende también de la cinemática del trauma, porque si usted tiene un accidentado de tránsito, en el que hubo un muerto en la escena, que salió despedido, usted le tiene que hacer un bodyTAC y ahí son cinco regiones que se van. Cada vez vemos más gente así y más tomografías, sobre todo desde la emergencia. Y no estamos hablando de lo que se ve en sala, de lo que se ve en la policlínica, el oncólogo, el hematólogo, el traumatólogo. Más o menos pasa lo mismo con las resonancias.

Para nosotros, en algún momento la resonancia era una excepción y hoy el traumatólogo, si no tiene una resonancia, parece que no puede progresar en el diagnóstico. Si está bien, si está mal, no está en mí decirlo, pero sin ninguna duda, eso redunda en un mejor diagnóstico y mejor terapéutica del paciente. Es asistencial.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Quería preguntar sobre el convenio con Camcel sobre camas de CTI y tomografías. El doctor dijo algo que me gustaría reafirmar. La dirección del hospital no jugó un papel en ese convenio. ¿Lo firmó ASSE?

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). Sí señor. Lo acordó ASSE.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). En relación a lo que usted dice en cuanto a la cantidad de tomografías que se hacen y, además, que crece hoy en día en cuanto a los requerimientos de la atención, ¿no le conviene al Hospital de Cerro Largo tener un tomógrafo?

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). Es una excelente pregunta.

El gran tema son los recursos humanos especializados. Fíjese que hoy, inclusive, hay días en que no tenemos un ecografista en Melo. Los jueves, día que estoy de guardia en el Hospital de Melo, no tenemos un ecografista. Coincidió que uno de los técnicos se enfermó, tuvo diabetes, un tema de la visión. Otra de las doctoras tiene un embarazo de alto riesgo. Encontrar recursos especializados no es fácil.

Sería fantástico que sucediera lo que usted plantea.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Uno de los temas que la Comisión investigadora nos va a dejar como saldo para debatir es por qué el sistema público no tiene capacidad de retener a los especialistas, lo que redunda en un beneficio inmediato para el privado.

En el mismo sentido planteo lo del CTI. Usted hizo una descripción que para mí fue muy clara. Hasta que ASSE firma el convenio con Camcel, la mitad de los pacientes iban a distintos CTI públicos. Se duplica el gasto porque hay un convenio con Camcel. En esos convenios, ¿quién es el más beneficiado?

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). El privado.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Ahora voy a preguntar sobre el servicio de radiología e imagenología.

El proyecto de ampliación y reforma del servicio de radiología incluye el blindaje de las salas de estudios radiológicos. En las etapas que comprende la obra participan las empresas Welcar S.A. y Constructora Folios. Los cálculos de blindaje realizados a diciembre de 2009 destacan a modo de conclusión que en la sala de Rayos X y en la sala de mamografía del centro se requiere agregar láminas de plomo en las paredes.

En 2012, la División Arquitectura, Ingeniería y Mantenimiento realiza un llamado para remodelar los servicios de imagenología. Se adjudica a la empresa Constructora Folios.

La inspección realizada por el Ministerio de Industria, Energía y Minería en el informe de inspección emitido el 31 de julio de 2017, destaca la existencia de equipos que han dejado de funcionar. Por ende, hay pruebas que no se pudieron realizar. También recuerda que en determinados servicios deben existir implementos de protección y seguridad.

¿Cuándo se inauguró el servicio en el centro asistencial de Melo? ¿Cuándo se dispuso la ampliación y remodelación del servicio de radiología? ¿Cuándo se inicia y se finaliza la obra? ¿A qué empresa se adjudica la obra? ¿Conoce su costo?

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). ¿Cuándo fue?

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Esto arranca en 2012 y la inspección es de 2017.

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). La inspección es de 2017. En lo previo no estuve así que no conozco la situación.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). En la remodelación se incluye el blindaje de las paredes. ¿Esto significa que el servicio estaba funcionando sin las garantías adecuadas? Si fuera así, ¿qué consecuencias puede haber tenido en pacientes y en funcionarios?

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). En los últimos meses de mi gestión estábamos tratando de ver el tema del blindaje. Algunos técnicos radiólogos hicieron determinadas pruebas que hacían presumir que el blindaje era inadecuado. Si esto fue así, sobre todo para el personal de salud, que es el que está más expuesto, hubiera existido riesgo sanitario.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Cuando empezó la obra usted no estaba en la dirección del hospital. Cuando se entregó la obra, ¿hubo alguna inspección de control de calidad que garantizara que ese servicio podía funcionar?

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). Creo que no; no podría asegurarlo al cien por ciento. Si me recuerda cuando se inauguró exactamente…

(Diálogos)

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Era el momento en que usted estaba en la dirección cuando se inauguró?

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). No. El servicio ya estaba inaugurado.

Cuando estaba en la dirección, hubo una denuncia de uno de los técnicos de que realmente había una duda importante con respecto a las garantías que ofrecía el servicio de radiología; eso sí.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Mis preguntas son parecidas a las que hizo el diputado Rubio. Hoy más temprano pregunté lo mismo a la dirección del Hospital de Mercedes y, ahora, quiero realizarle a usted la misma interrogante.

Uno ve los números, el incremento del gasto y el problema que significa para la gente trasladarse para hacerse una tomografía, una radiografía o lo que fuere, y se pregunta cómo es posible que con lo que se gasta sea aduzca siempre que no hay material o que no hay recursos humanos. Es cierto que a veces no hay radiólogo disponible en Cerro Largo. No tenemos un radiólogo porque al que está en Montevideo le conviene más quedarse que ir allá o porque quizá esté en una mutualista y gane más que en ASSE.

También es cierto que ASSE gasta fortunas importantes sumas de dinero acordando con quienes tienen el personal que muchas veces se va del organismo. Cuando se va un médico es porque va a la competencia, y se termina contratando con esa mutualista.

Entonces, todo esto termina en un tema de administración. Usted, como doctor, sabiendo que hay una regional que es la que coordina y demás, ¿sabe si se han hecho propuestas para poder mejorar?

Yo veo que recursos sobran. Si se utilizaran de diferente forma podríamos tener el personal necesario. Obviamente, hay un problema de interés de los corporativismos privados que juega. En realidad, creo que en el interior tienen todo como para poder salir adelante.

Cuando hablamos de un tomógrafo, no estamos hablando de una fortuna de dinero, sobre todo, si tenemos en cuenta los números que se manejan y lo que se paga por un traslado. ¡Fíjense que un traslado desde Artigas hasta acá cuesta casi US$ 5.000! ¡Uno solo!

Entonces, el tema de que no hay plata para tener la estructura es relativo. Muchas veces la tenemos y la gastamos en traslados, con todo lo que eso origina, cuando se podría atender en el lugar. Además, se debe tener en cuenta que en la zona hay un montón de pueblos que son de difícil acceso.

¿Se ha hecho algo en este sentido? En virtud de todas las denuncias que se vienen realizando desde hace un tiempo y de que es vox populi que se ha gastado mal lo digo a título personal, pero es lo que marcan los números , ¿se está pensando en cambiar algo? ¿La política sigue igual? ¿Han tenido conversaciones con el directorio de ASSE anterior o con el actual? ¿Cómo está ese tema?

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). De ahora le puedo decir muy poco porque realmente estoy afuera.

Usted se ha referido a varios puntos.

En primer lugar, la falta de especialistas no se debe solo a un tema de plata. Para el especialista es muy poco seductor ir al interior. Voy a poner un ejemplo. En algún momento tuve una propuesta para un equipo de cirujanos. Me dijeron: "No me sirve porque tengo estudiantes y ahí no se hace cirugía laparoscópica. Yo me estanco. Además, gano mucho más acá". O sea que seguimos con el centralismo en la capital porque ofrece más oportunidades; al especialista le ofrece más oportunidades.

Por lo tanto, no depende solo del dinero para que el especialista vaya.

Inclusive, en algún momento se habló de la telemedicina: que el especialista, el imagenólogo pudiera hacer el informe desde Rocha aunque yo estuviera en Melo. Es algo que todavía está un poco verde. En realidad, usted puede tener el mejor equipo o el mejor tomógrafo, pero si no tiene un técnico y quién lo informe, es como si no lo tuviera. Eso es lo que sucedió con tantas policlínicas de la periferia, en las que hay equipos odontológicos pero no hay quien los maneje.

Me parece que ASSE tiene que darle una impronta diferente al especialista que se forma; si es de Melo y se viene a formar a Montevideo, debe tratar de que vuelva y no se quede acá, pero no es fácil.

Estamos hablando de políticas de ASSE. Creo que no importa el equipo de gestión que esté en el hospital del interior, porque va a ser obsoleto; va a ser una marioneta de otros directores. Yo creo que la reforma tiene que nacer en ASSE, que tiene un aparato burocrático enorme y rígido.

Por ejemplo, en algún momento propuse que los bancos de seguros se hicieran en el Hospital de Melo. ¿Por qué le vamos a regalar $ 400.000 mensuales de los bancos de seguros a las privadas cuando lo podemos hacer acá? Bárbaro…

Además, no tengo tantos especialistas. O sea que tengo que buscar una estrategia para atrapar al especialista y que controle al paciente que viene del banco veinticuatro horas, porque si no lo hago, de acuerdo a cómo está orquestado el sistema, el próximo control que tendrá el paciente con el cirujano será dentro de tres meses si lo tiene , y yo necesito que el control se realice en veinticuatro horas para que el usuario pueda cobrar. La respuesta de ASSE fue: No le podés dar un plus, porque el médico de ASSE tiene que atender al usuario de ASSE porque se le paga un sueldo.

Sin embargo, me dejaron hacer una rifa molesta de un auto para tener recursos. Miren: por algo me fui de la dirección.

SEÑOR LEMA (Martín). En el período en que usted estuvo en la dirección, supo de algún caso en el que se contrataran empresas con las incompatibilidades previstas en el artículo 46 del Tocaf.

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). No.

Reitero, hubo irregularidades administrativas. De pronto, como dije, se contrató a alguna empresa sin que se publicara de la forma debida, sin que pasara por los marcos regulatorios correspondientes. Eso así pasó. También entiendo que a veces hay determinadas necesidades y la ansiedad nos gana, porque hay un problema y lo queremos resolver ya, porque no es para dentro de un mes, sino para ahora. Entonces, la ansiedad gana y el apuro nos puede hacer trampas.

Podemos estar de acuerdo o no con determinadas contrataciones, pero básicamente lo que primó fue que no se cumplieron procesos administrativos. Inclusive algo de lo que hablábamos recién , gasto más en la privada porque no tengo los recursos adentro, y una de las cosas que quisimos hacer fue incorporar recursos propios. Por ejemplo, en traumatología teníamos $ 1.300.000 de gastos mensuales, y esa cifra cayó a $ 800.000, solamente incorporando algunos recursos. Por supuesto, hay otras cosas que son más complicadas, como las cirugías traumatológicas, porque a veces no se cuenta con las herramientas adecuadas.

Como dije, se optimizó el gasto en un montón de ítems; quizás se podría haber hecho mejor, pero siempre falta tiempo.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). Simplemente, quiero hacer una puntualización.

El diputado Charamelo decía creo que esa fue la frase que tienen todo en el interior, pero parece capaz que el doctor lo puede confirmar como si ASSE no contara con los recursos porque todos están en la órbita privada. En realidad, yo creo que el problema se da en el interior; también se da en lo privado. Si uno va a una mutualista privada a sacar una orden, por ejemplo, para un oftalmólogo, muchas veces consigue número para dentro de tres o cuatro meses; entonces, eso no se da solo en ASSE. Por lo tanto, si hubiese una mejor redistribución todos podrían prestar los servicios.

En realidad, en el Sistema Nacional, que es integrado, hay prestadores, pero en el interior los dos prestadores, tanto el público como el privado, tienen carencias en cuanto a los recursos humanos, porque están en la zona metropolitana, que es algo que esta Comisión investigadora en algún momento tendrá que tratar de buscar soluciones. Si el doctor confirma esto, le agradecería.

SEÑOR RODRÍGUEZ CORREA (Andrés). Es así.

SEÑOR PRESIDENTE. La Comisión agradece la presencia del doctor Rodríguez Correa.

Se levanta la reunión.